

Det här verket har digitaliserats vid Göteborgs universitetsbibliotek.
Alla tryckta texter är OCR-tolkade till maskinläsbar text. Det betyder att du kan söka och kopiera texten från dokumentet. Vissa äldre dokument med dåligt tryck kan vara svåra att OCR-tolka korrekt vilket medför att den OCR-tolkade texten kan innehålla fel och därför bör man visuellt jämföra med verkets bilder för att avgöra vad som är riktigt.

This work has been digitised at Gothenburg University Library.
All printed texts have been OCR-processed and converted to machine readable text.
This means that you can search and copy text from the document. Some early printed books are hard to OCR-process correctly and the text may contain errors, so one should always visually compare it with the images to determine what is correct.



Status

N:r 3
April
1991

UUB
Sv
per tal
301



Organ för Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka



Respektera patienten!

”Så mycket dum en mänsch har jag aldrig hört”

Den vördnadsbjudande doktorn med stetoskop och vit rock imponerar föga på Ulla Forsgren från Storuman.

Hennes skyddsänglar är klädda i mörkblå uniform och kör taxi.

Varje vår blev Ulla Forsgren kallad till Umeå lasarett. Men de regelbundna besöken var inte till för hennes skull. Hon skulle visas upp för läkarkandidaterna. Hon var ett ”intressant fall”, en ung kvinna som överlevt trots sitt svåra hjärtfel.

Kandidaterna var i hennes egen ålder. De granskade intresserat hennes blå läppar, naglar, näsa och kinder. De fick veta att hon hade hål mellan kamrarna och att kroppspulsådern och lungpulsådern hade bytt plats (transposition av de stora kärlen).

Ulla satt i sin rullstol och kände sig betittad. De pratade latin över huvudet på henne. Hon visste att föreläsningen skulle avslutas med orden: ”Hjärtfelet är inoperabelt. Den här kvinnan är bunden till ett liv i rullstol.”

Opererat Blue baby i tio år

– Jag blev så ledsen varje gång. Jag skulle nog ha suttit i rullstol än idag om jag inte själv tagit reda på att det kunde finnas hjälp för mig, berättar Ulla.

Efter ett av sina nedslående besök i Umeå skrev Ulla till en professor som hon haft kontakt med som barn. Det var på sommaren 1974 och Ulla var 25 år. Professorn svarade och hon fick intrycket av att han var förvånad att hon fortfarande levde. Han ordnade så att hon kom till Akademiska sjukhuset i Uppsala för en ny hjärtkateterisering.

Det visade sig då att man där hade opererat Ullas typ av hjärtfel i tio års tid. Det var en bitter upptäckt. Varför hade hon inte fått chansen tidigare? Kände man inte till detta i Umeå?

Inget kan göras ogjort

Hela sin barndom hade hon suttit vid fönstret och sett kamraterna cykla och springa utanför. Hon hade inte orkat med skolan. Först när äldsta systemn gifte sig med en lärare fick Ulla hemundervisning.

Nu ville hon ur rullstolen. Tio dyrbara år var redan förlorade. Läkarna på Akademiska gav Ulla 50 procents chans att överleva en operation.

– Jag tänkte: femtio procent det är då hälften. Varför ska det gå dåligt just för mig?

Det var en kämpig operation. Trots att allt gick bra fanns det stunder då hon tyckte att rullstolen hade kunnat duga ändå. Tack vare sin envishet återhämtade hon sig. Kan man inte klara sig så bra som andra blir man envis, tror Ulla.

Tiden gick inte att få tillbaka. Inget kunde göras ogjort. Nu gällde det att se framåt och inte gräma sig. Ulla var ivrig, hon hade så mycket att ta igen.

Semester på egen hand

Pappa stampade till snön runt stugan i Tärnaby och Ulla tränade sig att gå med en skidstav som ”stödben”. När hon klarade det skulle hon få börja skolan – i 7:e klass!

– Det var pirrigt! Jag var ju dubbelt så gammal som mina klasskamrater. Men vilka enormt fina kompisar jag fick!

Efter skolan fick Ulla ett halvtidsjobb på ålderdomshemmet. Hon sparade pengar och kunde resa på sin första semester utan mamma, pappa och rullstolen. Hon hyrde husvagn och for till Öland. Det var skönt också för föräldrarna som kunde få en ledig sommar tillsammans.

Någon som har koll om natten

– När jag kom ur rullstolen och kom på egna ben var det som om jag bröt mig loss. Nu ville jag pröva att bo själv. Tänk att få komma och gå som man vill.

Ulla skaffade sig egen lägenhet i Storuman, många mil hemifrån. Det gick lätt att vara karsk om dagen, men med mörkret kom osäkerheten. Tänk om ”något hände”. Hur länge skulle det dröja innan någon började fråga efter



Ulla Forsgren föddes som Blue baby och har genomgått flera operationer. Senast förstärktes hennes hjärta med muskeln från en kalv.

– Det blir spännande att se vad som händer vid vårbetet, säger hon och skrattar.

– Sjukstugan blev som ett andra hem när jag var liten, men jag är så tacksam vid livet så som jag har det, säger Ulla Forsgren.





Ullas man Karl-Evert säljer lotter och en liten åhörare drar vinsten vid Hjärt- och lungdagen i Tärnaby.



henne? När natten kom fick hon ångest och vågade inte somna.

Det var då Ulla kom att tänka på taxi-chaufförerna. De har tillgång till bil och kan snabbt vara på plats. De är vakna om nätterna. De skulle kunna hålla ett öga på henne.

Ulla gjorde upp ett avtal med taxi i Storuman. De fick hennes nyckel. Varje morgon och kväll hade de telefonkontakt. De blev hennes skyddsänglar.

– Jag visste att det fanns någon i närheten som brydde sig. Det gav trygghet och jag vågade somna på kvällen.

En liten flicka

Ullas liv rymmer mycket dramatik. Hon gör ingen hemlighet av att Umeå lasarett är helt "onödigt", åtminstone vad henne anbelangar.

Där fördröjdes hennes hjärtoperation och där snålades vid hennes graviditet. Barnet skulle förlösas med kejsarsnitt i Uppsala. Dit ville Umeå skicka henne med nattåget. Av all uppståndelse och oro kom värkarna igång. Militärflyg tillkallades, men då var det lilla barnet redan på väg. Frisk och fin men alldeles för tidigt kom hon till världen. Hon blev bara 15 dagar.

– Man har helt enkelt fått vara stark, säger Ulla.

Humor och humör

Är man sjuk kan det vara skrämmande att bo i Norrland, tycker Ulla. Läkarna kan vara nonchalanta. Människorna känner sig utlämnade. De är rädda att bli igenkända som den som kommit med klagomål.

Detta har man diskuterat i lokalföreningen i Storuman där Ulla är ordförande. Läkarna måste bli mer förstående. Öppna och hjälpsamma. De ska tro på patienten. Ulla tycker att bristen på respekt för patienten är en fråga som hela förbundet bör arbeta med.

– På vårdcentralen tror de man inbill sig. Man kom sig som ingen vart.

Det underlättar att kunna ta livet med humor. Som tex när man ordineras syrgas och får tuber men inte apparaturen som de ska anslutas till. Men än oftare behövs förmåga att kunna fatta humor och säga ifrån.

Ulla vet att sjukvården är en nyckfull samarbetspartner. Ibland är den med en, fylld av kompetens. Men ofta är den emot, ifrågasättande och nonchalant. Därför sätter hon sin lit till ambulansförare och taxichaufförer. Dem har hon informerat om sitt behov av syrgas. När hon har sådan andnöd att hon inte kan prata för de hennes talan.

Vad sjukvårdspersonalen tycker om detta bryr hon sig inte ett dugg om. Hon litlar på sina skyddsänglar.

Text: Tonie Andersson
Foto: Tommy Eriksson

Status

NR 3 1991
ÅRGÅNG 54

Status utkommer 8 ggr per år
Upplaga 30000 ex

UTGIVEN AV
Riksförbundet
för hjärt- och lungsjuka, RHL

ADRESS
Hornsbruksgatan 28
Box 9090, 10272 Stockholm

TELEFON
Växel 08-6690960
Telefax 08-6682385

POSTGIRO
RHL-fonden 900011-8
Hjärtebarnsfonden 900011-8
RHL:s postgiro 950011-7

REDAKTÖR
Tonie Andersson

ANSVARIG UTGIVARE
Bo Månsson

UTGIVNING
25 feb, mars, april, maj,
sept, okt, nov, dec
Manus- och annonsstopp
6 v före utgivning

SÄTTNING OCH MONTERING
▲ Södertälje

TRYCKERI
Kringel-Offset, Södertälje

Redaktionen ansvarar inte för insänt,
ej beställt material. Vi förbehåller oss
rätten att redigera insända bidrag.
Eftertryck förbjöds utan
redaktionens medgivande.

INNEHÅLL

- ▶ OMSLAG: Ulla Forsgren, ordf i lokalför-
eningen i Storuman.
Foto: Tommy Eriksson 1
- ▶ SÅ MYCKET DUM EN MÄNSCH 2-3
- ▶ FÖRBEREDelser INFÖR
KONGRESSEN 5
- ▶ VALBEREDNINGENS FÖRSLAG
TILL FS 6-9
- ▶ CHOKLADBITEN. Novell 10-11
- ▶ LANDSTINGET TILLÄMPAR INTE SITT
EGET HÄLSOPROGRAM 12-13
- ▶ KORSORD 16
- ▶ RANSEMARS BYRÅ 17
- ▶ MATFETTET I BUTIKEN ETT "FETT"
UTBUD 21-22

LEDARE

De oglamorösa!

Nästan dagligen läser vi i våra tidningar, hör på radio eller ser på TV om behovet av prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Någon har uttryckt att det snarare är fråga om ransoneringar av tillgängliga resurser.

Det här behovet har vuxit fram då förväntningarna på sjukvården ökat snabbare än resurserna. De medicintekniska förbättringarna på olika områden har också bidragit till prioriteringsdiskussionerna, liksom patienternas krav på valfrihet mellan olika behandlingsalternativ. Hälso- och sjukvårdslagens (HSL) intentioner om bättre information till patienten, om samråd kring vårdens och behandlingens utformning och respekten för visst självbestämmande börjar nu få effekt.

Vi har läst om olika prioriteringsmodeller, den norska, den från Oregon i USA och den från Falun. De har olika utgångspunkter men det som är kännetecknande för dem är att de beskrivs som marknadsmodeller och förutsätter ett visst konkurrenstantikande. Skall staten prioritera sjukvården eller andra samhällsområden? Skall landstingen prioritera psykiatri eller thoraxkirurgi? Och vilka prioriteringar skall göras på kliniknivå?

Det finns en risk i dessa diskussioner, nämligen att den oglamorösa vården inte kom-

mer att få tillräckligt utrymme. Hur prioriterar vi kroniskt sjuka, handikappade och svaga, dvs alla dem som behöver ett permanent stöd från samhällets sida? Och vem för deras talan?

Är det så att de som väntar på en hjärtoperation tillhör den glamorösa gruppen men när operationen väl är genomförd och man kanske behöver ett permanent stöd, då överförs man till den oglamorösa gruppen. För alla har rätt till vård efter behov, enligt HSL.

Inom den oglamorösa gruppen är det svårt att rationalisera. Man kan inte ersätta människor med teknik. Inom äldre- och handikappomsorgen kommer det alltid att finnas ett stort behov av personal, av människor som har tid att lyssna och att vårda. Det är också dessa omsorger som kommer att öka i framtiden på grund av äldretillväxten. Det generella skyddet för dessa grupper måste bevaras och förstärkas.

Vad kan vi då göra? För det första kan vi börja med att så smått diskutera dessa frågor i våra egna organisationer för att sedan föra ut dessa etiska prioriteringsdiskussioner i samhället. Vi måste ta vårt ansvar så att såväl den glamorösa gruppen som den oglamorösa får tillräckliga resurser.

BO MÅNSSON
Förbundssekr

KOMPRIMERAT

Det är valår i år...

Det börjar bli mycke' nu. Vi ska välja ny förbundsstyrelse på kongressen i Skellefteå i juni.

Vi ska välja regering i september. I Sverige tillämpar vi representativ demokrati. Den vi väljer ska föra vår talan.

Hur ska en vanlig människa veta vilken kandidat som är kunnig, klok, handlingskraftig och lämplig att föra talan?

När det gäller riksdagsvalet har vi god hjälp av massmedierna.

När det gäller att välja ledamöter till RHL:s förbundsstyrelse har kongressombuden inte lika mycket hjälp. De flesta har

aldrig mött någon ur förbundsstyrelsen. Det gäller att läsa protokoll och rapporter för att bilda sig en uppfattning om sina företrädare.

I många län samlas ombuden någon månad före kongressen för att diskutera motioner och val av förbundsstyrelse. Status har under våren belyst flera av de 53 motionerna.

I detta och nästa nummer av Status presenterar vi samtliga kandidater som nominerats till förbundsstyrelsen.

Det är "bara" att välja!

TONIE ANDERSSON
Redaktör

Ta fram statistik på hur vi har det!

Patientföreningen vid Eksjö lungklinik vill ha en beskrivning på hur lungsjukvården fungerar i olika landsting för att kunna driva sjukvårdspolitiska frågor.

Vi måste lära oss mer om hur lungsjukvården fungerar i de olika landstingen, skriver Eksjö patientförening i sin motion. Det finns en kunskap hos våra lokalföreningar om det egna länet. Där emot saknas kunskap om hur det ser ut i hela landet.

Statistik för hela landet

Vart vänder sig den som är i omedelbart behov av läkarvård? Finns lungavdelning eller vårdas lungsjuka på allmänmedicin? Får lungsjuka gå på regelbunden kontroll? Får de sjukgymnastik? Finns astmaskola? Vilka fria hjälpmedel finns?

Vi ägnar oss helt åt lungsjukvårdsfrågor i vår förening och det känner vi oss ganska ensamma om, säger Larry Larsson, ordförande i Eksjö patientförening.

Det är dags att undersöka de hjärt- och lungsjukas levnadsförhållanden, anser föreningarna i Stockholms län, och föreslår att kongressen ska besluta om en socialmedicinsk undersökning.

Förbundet genomförde för många år sedan en socialmedicinsk undersökning som väckte stor uppmärksamhet i hela landet. 3000 medlemmar fick svara på frågor om sina levnadsförhållanden. "Resultatet av undersökningen gav ett starkt eko i samhällsdebatten", skriver samorganisationen i Stockholms län (FHLIS) i sin motion.

Ska RHL kunna hävda de hjärt- och lungsjukas intressen under 90-talet måste man ha klart för sig hur levnadsförhållandena ser ut för dessa grupper. RHL bör därför i samarbete med forskare samla in statistik under 1992 för att få fram siffror på hur det förhåller sig, menar FHLIS.

– Vi har diskuterat den här frågan vid ett flertal tillfällen, säger Agne Ahlkvist, ordförande i Botkyrka-Salem.

Agne Ahlkvist har många andra idéer

Han var med på förbundets lungsjukvårdskonferens i höstas och konstaterade då att vi är väldigt okunniga på alla nivåer inom förbundet. Han menar att det saknas grundläggande kunskaper om hur lungsjuka har det.

– Hur många emfysemsjuka finns



det? Var får de vård? Jag sammanställer gärna statistik över hur det ser ut i landet. Därför har vi föreslagit i vår motion att förbundet ska samla in fakta, t.ex. genom en enkät. Det kan bli CO:s uppgift att se till att någon inom varje sjukvårdsdistrikt besvarar enkäten. På så sätt väcker vi intresse för lungsjukvårdsfrågorna.

Lika vård för alla

Det är några av frågorna som medlemmarna i Eksjö vill ha svar på. Först när man kan göra jämförelser går det att dra upp riktlinjer för en likvärdig behandling av lungsjuka, menar de. Utan gemensamt budskap riskerar vi att bli oklara och därmed mindre trovärdiga. Risken är att medlemmarna "talar förbi varandra" vid sina framställningar till landstingen.

Vi har många lokalföreningar. Vi fungerar bra lokalt när det gäller sociala kontakter men RHL kan bli bättre när det gäller att påverka sjukvårdsmyndigheterna, tycker man i Eksjö. I motionen föreslår man en kartläggning av lungsjukvården i Sverige.



Larry Larsson vill ha fakta om lungsjuka (ovan).

Helge Ståhl (tv) och Agne Ahlkvist samtalar om statistik.

när det gäller att synliggöra hjärt- och lungsjuka. Han tycker att RHL behöver marknadsföra sig bättre. Han knyter an till den senaste utvecklingen inom partipolitiken.

– Tänk att ha tex Jerzey Einhorn till ordförande, säger han. Det är ingen dålig idé att ha företrädare som människor känner väl igen och vet vad de står för.

Han tycker det är viktigt att vi får in nya krafter i våra styrelser. Vi ska inte välja samma ledamöter år efter år. Det är nyttigt med nytt blod, nya tankegångar.

Helge Ståhl, ordförande i Järfälla-

Upplands Bro, håller med. Det är inte en fråga om misstroende om man byter ordförande efter några år. Snarare ett sätt att fördela jobbet. Själv har han suttit i sex år och anser det vara i mesta laget.

Båda två är eniga om att det är svårt att veta vem man ska rösta in i den nya förbundsstyrelsen. Kandidaterna är alltför okända. Man väljer nog från den egna regionen i första hand. Därför går man nog på valberedningens förslag.

– Men vi ska naturligtvis först diskutera igenom detta noga med kongressombudet, säger båda med övertygelse.

Nu är det dags att välja förbundsstyrelse för 1991-1994

Status presenterar valberedningens förslag till ledamöter och suppleanter i Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka under kongressperioden 1991-1994.

Förbundsordf	Bo Martinsson	Norrköping
Förbundssekreterare	Bo Månsson	Stockholm
Förbundskassör	Bengt Dahlström	Stockholm
Ledamöter	Mary Erixon	Uppsala
	Martin Lundström	Älvsbyn
	Thyra Markgren	Skellefteå
	Erik Ransemar	Stockholm
	Rune Ramström	Västerås
	Tore Leijon	Malmö
Suppleanter	Nils Knutsson	Oskarshamn
	John Engqvist	Växjö
	Aino Eurenius	Sundsvall
	Siv Andersson	Trelleborg
	Willy Raoulsen	Karlskrona
	Elsa Crafoord	Stockholm

Övriga nominerade presenteras i Status 4/91.

Till ledamöter i styrelsen:

Hugo Ekström, Ronny Weylandt, Gunnar Frisell, Erik Ljungdahl, Helen Bygdemark, Barbro Kristensson, Hans Persson, Britt-Marie Östman.

Till revisorer:

Tore Arvidsson, Johan Rågelöv, Bror Ek, Vera Odentun.

Förkortningar:

ABF	= Arbetarnas bildningsförbund
CO	= Centralorganisation (på länsnivå inom RHL)
FHLIS	= Föreningarna hjärt- och lungsjukas samorganisation i Stockholms län
FS	= RHL:s förbundsstyrelse
HCK	= Handikapporganisationernas centralkommitté
HLF	= Hjärt- och lungsjukas förening
NHL	= Nordiska hjärt- och lunghandikappades förbund

4 frågor

Status har ställt fyra frågor till samtliga som nominerats till förbundsstyrelsen. Läs deras svar på sidorna 6-9.

- Fråga 1** Vilken är din hjärtefråga som du helst vill arbeta med i förbundsstyrelsen?
- Fråga 2** Varför är den frågan så viktig?
- Fråga 3** Vad ser du som den stora skillnaden med att arbeta i lokalföreningen och förbundet?
- Fråga 4** Vad kan du som person tillföra förbundsstyrelsen?



Bo Martinsson, 68 år.
Erfarenhet från FS: Ja, ordförande sedan 1963.
Lokalförening: HLF i Norrköping.
Medlem sedan: 1963.

1. Eftervården. Fortfarande är det trögt på många håll. Hitills har den bara varit effektiv i Stockholm, Malmö och Oskarshamn. Vi i förbundsstyrelsen måste försöka påverka genom opinionsbildning. Vi måste fortsätta uppvakta läkare, övrig sjukvårdspersonal och landstingspolitiker och få dem att förstå hur viktig eftervården är för de hjärt- och lungsjuka. Vi kan också använda vår medlemstidning Status i samma syfte. Patienterna bör få sjukgymnastledd gymnastik i sjukhusets regi efter en operation. Sedan bör våra lokalföreningar ta över. Därför är det viktigt att vi i styrelsen engage-



Bo Månsson, 48 år.
Erfarenhet från FS: Ja, sekreterare sedan 1985.
Lokalförening: HLF i Solna-Sundbyberg.
Medlem sedan: 1978.

1. Att lyssna på och öka respekten för de hjärt- och lungsjuka. Vi måste se till att medlemmarnas erfarenheter, om hur det är att vara hjärt- och lungsjuk, dokumenteras. Detta kan ske centralt genom att Statistiska Centralbyrån gör en kartläggning över hela landet. Den ska visa hur våra medlemmars situation är och har förändrats sedan 1981, då en liknande un-

rar och uppmuntrar lokalföreningarnas arbete när det gäller eftervården. Om en förening har en bra idé är det förbundsstyrelsens uppgift att föra ut den till andra föreningar så att de kan arbeta efter samma modell.

2. På många håll får patienterna för lite information om hur de bör leva med sitt handikapp. De släpps direkt i sjukhustrappan. Väl hemma igen känner de sig osäkra och överbeskyddas ofta av sina släktingar och närstående. Vad de behöver är i själva verket motion och bra information om sitt handikapp.

3. Förbundsstyrelsen har ett större ansvar eftersom vi tar beslut som berör hela organisationen med 33000 medlemmar. Vi åker ut och håller föredrag, deltar i debatter och försöker bearbeta politiker. Jämfört med lokalföreningarna har vi mer resurser. Medan vi har ett kansli med anställd personal har de ofta inte ens en expedition. För att kunna hålla sina verksamheter igång är de tvungna att utföra mer slitjobb i form av till exempel lottförsäljning och insamlingar av olika slag. Det är de stora skillnaderna.

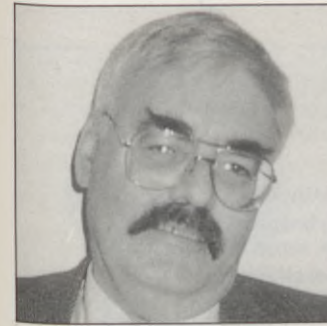
4. Det ska inte jag tala om. Det får andra avgöra.

dersökning genomfördes. Vi i förbundsstyrelsen bör också initiera lokalföreningarna att på sina möten plocka fram enskilda medlemmars erfarenheter av sitt handikapp. Det är också viktigt att vi ser till att medlemmarnas kunskaper, om hur samhället fungerar och om hur olika lagar berör dem, ökar.

2. Saknas respekten för medlemmarna och vår organisation blir det omöjligt att påverka till exempel utbyggnaden av hjärt- och lungsjukvården eller få till stånd en erforderlig eftervård.

3. Jag tror att lokalföreningarna i första hand arbetar med att skapa trivsel och öka gemenskap bland medlemmarna. På förbunds nivå är vi mer inriktade på att stimulera det intressepolitiska arbetet, både på länsnivå och i lokalföreningarna.

4. Mina kunskaper i hälso-, sjukvårds-, socialtjänst-, arbetsmarknads- och utbildningsfrågor. Jag kan också bevakna, å förbundsstyrelsens vägnar, frågor som behandlas i HCK, NHL och ABF.



Bengt Dahlström, 55 år.
Erfarenhet från FS: Ja, kassör sedan 1973.
Lokalförening: HLF i Stockholm.
Medlem sedan: 1972.

1. Eftervården, framför allt på hjärtsidan. Jag vill arbeta för flera motionsgrupper och studiecirkel i det egna handikappet. En av förbundsstyrelsens uppgifter är att försöka förmå lokalföreningarna över hela landet att starta och leda den verksamheten. Den kan i sin tur ge oss nya medlemmar.

2. Eftervården är mycket försummad på många håll. De drabbade mår dåligt och saknar ofta gemenskap och någon att tala med, som befinner sig i samma situation. En bra eftervård är något som våra föreningar borde kunna erbjuda de sjuka.

3. Jag saknar erfarenhet av lokalföreningsarbete.

4. Mina erfarenheter på det ekonomiska området. En stark ekonomi är själva förutsättningen för att en bra verksamhet ska kunna bedrivas. Mina ekonomiska kunskaper har jag fått under mina tjugo år som förbundskassör på RHL och från mina tidigare erfarenheter inom näringslivet.



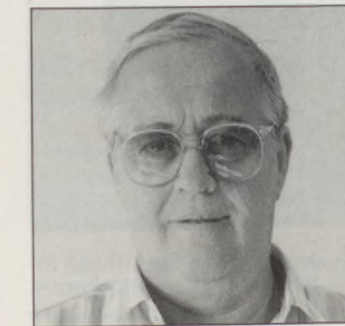
Mary Erixon, 63 år.
Erfarenhet från FS: Ja, ledamot sedan 1976.
Lokalförening: HLF i Uppsala län.
Medlem sedan: Mitten av 50-talet.

1. Vård och rehabilitering. Jag vill bevakna tillgången på vårdresurser och framför allt se till att thorax och kardiologins resurser byggs ut efter det behov som finns och kommer att finnas. Eftervården, efter det akuta sjukdomsförloppet hos en drabbad, är mycket viktig.

2. Rehabilitering är ett måste för att den drabbade ska få så bra förutsättningar som möjligt i sitt fortsatta dagliga liv. Jag vill bland annat arbeta för bättre sjukgymnastik, kostinformation och socialpsykologiskt omhändertagande.

3. Förbundet hjälper lokalföreningarna att få en rikstäckande bild av hur sjukvården fungerar i olika kommuner. Förbundet har också kontakter som lokalföreningen saknar. Det ska inspirera lokalföreningarna, som i sin tur ger underlag för frågor som förbundet kan följa upp och driva.

4. Jag har varit med och jobbat för RHL sedan 1955, då jag låg på lungklinik. Under den här tiden har jag arbetat med förbundets frågor på det lokala planet. Jag har även varit sekreterare i HCK. Detta har gett mig en bred erfarenhet av handikappfrågor. Jag har också varit politiskt aktiv i landstinget sedan 1970. Detta har gett mig ett stort sjukvårdspolitiskt kunnande.



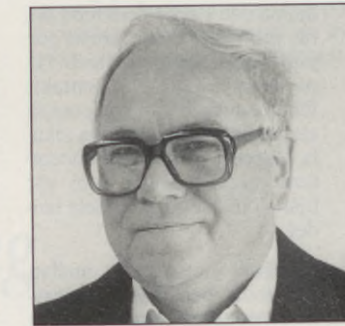
Tore Leijon, 66 år.
Erfarenhet från FS: Ja, ledamot sedan 1985.
Lokalförening: Ordförande i HLF Malmö.
Medlem sedan: 1947.

1. Jag har svårt att välja ut en speciell fråga. Alla frågor som rör hjärt- och lungsjuka är lika viktiga. Självt sysslar jag mest med eftervårdsfrågor.

2. En bra eftervård ger en god livskvalité. Fysiskt och psykiskt välmående är ju en förutsättning för att man ska kunna fungera i samhällslivet.

3. Förbundsarbetet ger en vidgad horisont. Jag menar att jag i det arbetet får en större överblick av hur det ser ut i hela landet. I lokalföreningen har jag närmare till resultatet, ser hur jag kan påverka i olika frågor. Lokalt får jag också en bättre kontakt med politikerna.

4. Jag kan nog säga att jag var först inom RHL med att använda ordet marknadsföring i en verksamhetsberättelse. Jag har många kunskaper på det området. Dem har jag fått genom mina erfarenheter som föreläsare samt kontakter med politiker och sjukvårdsansvariga. Jag har också tagit många initiativ till informationsmaterial som förbundet producerar. Jag är också bra på socialpolitiska frågor och har lång erfarenhet av social utbildning.



Rune Ramström, 66 år.
Erfarenhet från FS: Ja, ledamot sedan 1988.
Lokalförening: Ordförande i HLF Aros, Västerås.
Medlem sedan: 1972.

1. Att få bort köerna till transplantation och kranskärloperationer. Jag vill också förhindra avvecklingen av lungkliniker som nu sker. Förbundet måste absolut kämpa för att de ska finnas kvar.

2. Operationsköerna kostar pengar i form av sjukskrivningar. Lungklinikerna fyller en viktig funktion idag. Det kommer de även att göra i framtiden. Antalet människor som drabbas av lungsjukdomar ökar. En av anledningarna är vår miljö som försämrats undanför undan. Det är också en fråga som jag vill kämpa emot.

3. I lokalföreningen har jag en direkt kontakt med medlemmarna. I förbundet arbetar jag med övergripande frågor som rör hela landet. Kontakten med medlemmarna sker "trappstegsvis" genom CO och vidare till lokalföreningarna.

4. Frågan är svår att besvara, men jag har ju erfarenheter från mitt eget hemlän Västmanland och min egen hemstad Västerås.



Thyra Markgren, 64 år.
Erfarenhet från FS: Ja, ledamot sedan 1988.
Lokalförening: Ordförande i HLF Skellefteå.
Medlem sedan: 1952.

1. Det är oerhört svårt att peka på en speciell fråga men eftervården är ett exempel. Den akuta vården på sjukhusen idag fungerar i stort sett bra. Efter den akuta sjukdomstiden har däremot RHL-föreningarna en stor uppgift att fylla. Det är våra föreningsmedlemmar som vet vad som saknas. Förbundsstyrelsens uppgift blir i det här fallet att utföra det arbete föreningarna vill att vi ska göra. Det kan till exempel handla om att ta fram material av olika slag. Förbundsstyrelsens uppgift är också att arbeta intressepolitiskt mot landsting och sjukhusdirektion.

2. Jag ser ute bland medlemmarna att eftervården är viktig. Det är viktigt att komma ihåg att det är de som har handikappet, som har kunskapen om vilken eftervård de behöver.

3. Det är nog ingen större skillnad. Frågorna är ju desamma, men kanske att jag på förbundsstyrelsenivå har större möjligheter att nå beslutsfattarna. Därmed har vi också större chans att påverka de beslut som fattas av dem. Jag tror också att förbundsstyrelsens uttalanden, i olika frågor, väger tyngre än lokalföreningarnas. Förbundsstyrelsen har ju en hel organisation, med 33000 medlemmar, bakom sig.

4. Det är svårt för mig att svara på. Det får mitt arbete utvisa. Dessutom har jag en livslång erfarenhet av hjärt- och lungsjukdom.

forts på nästa sida

4 frågor

- Fråga 1** Vilken är din hjärtefråga som du helst vill arbeta med i förbundsstyrelsen?
Fråga 2 Varför är den frågan så viktig?
Fråga 3 Vad ser du som den stora skillnaden med att arbeta i lokalföreningen och förbundet?
Fråga 4 Vad kan du som person tillföra förbundsstyrelsen?

Valberedningens förslag till FS (forts)



Martin Lundström, 69 år.
Erfarenhet från FS: Ja, suppleant sedan 1988.
Lokalförening: Ordförande i HLF Älvsbyn.
Medlem sedan: 1979.

1. Att thoraxkirurgin i Umeå får mer resurser och personal, framför allt i form av sjuksköterskor på intensivvården, så att operationsköerna blir kortare. Idag tvingas invånarna i den norra delen av landet ofta fara söderut. Här är det viktigt att jag som förbundsstyrelseledamot engagerar beslutsfattarna inom socialstyrelsen och

landstingen i Norr- och Västerbotten.

2. När jag är ute bland medlemmar och träffar folk som berörs av kranskärloperationer hör jag att operationsköerna är ett problem. Det bevisas även genom det faktum att många dör innan de hinner få en operation.
 3. Lokalt får jag en bättre kontakt med medlemmarna och har en helt annan möjlighet att hjälpa och stödja dem med deras problem. Bland annat gör jag ibland hembesök och får på så vis en personlig kontakt. På förbunds nivå tror jag också att det är svårare att driva lokala frågor. Här får jag koncentrera mig på frågor som rör hjärt- och lungsjuka i hela landet.
 4. Förbättra kontakten mellan förbundet och dess föreningsmedlemmar i Norrland. Jag har arbetat med handikappfrågor i tio år och tror att de kunskaper jag fått under den tiden också kan vara en tillgång i förbundsstyrelsen.



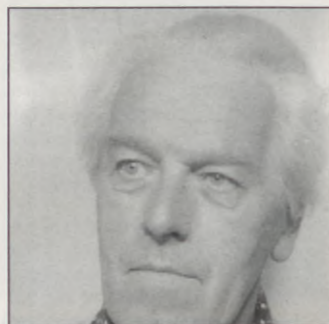
Erik Ransemar, 64 år.
Erfarenhet från FS: Ja, ledamot 1957-67.
Lokalförening: Ordförande i FHLIS.
Medlem sedan: 1944.

1. Den absolut viktigaste frågan gäller utvecklingen inom svensk sjukvård och socialvård, det nya så kallade "köp- och säljförhållande" som påverkar värdkvaliteten.

2. Prioriteringar kommer att ske och risken finns att de hjärt- och lungsjukas behov kommer i skymundan. Framför allt riskerar lungvården en lägre prioritering. Nu är det viktigt att RHL verkligen värnar om den värdkvalitet som vi uppnått och har.
 3. Förbundet arbetar med övergripande frågor medan lokalföreningarna sysslar med de jordnära. Lokalt befinner man sig närmare enskilda människors problem.
 4. Jag har ett brett kunskapsregister och kan social-, arbetsmarknads- och sjukvårdspolitik eftersom jag arbetat med dessa områden både praktiskt och teoretiskt. Det hade jag bla god nytta av 1970-77 då jag var redaktör för Status. Jag har också forskat i de lungsjukas historia och har en kunskap om förbundets framväxt.

Valberedningens förslag till suppleanter i förbundsstyrelsen

Tre som varit med förut...



Willy Raoulsson, 64 år.
Erfarenhet från FS: Ja, suppleant sedan 1988.
Lokalförening: Ordförande i HLF Karlskrona. Ordförande i Blekinge län.
Medlem sedan: 1980.

1. För ögonblicket är det eftervården som är viktigast. Jag vill att den ska fungera likartat på alla landets sjukhus. Det betyder att alla som drabbas av hjärtinfarkt ska erbjudas två och en halv månads sjukgymnastik inom sjukhusets väggar. Här är det viktigt att RHL-föreningarna följer upp med undervisning om de psykosociala problem som följer i sjukdomens spår.
 2. Eftervården är avgörande för om du kommer tillbaka till jobbet eller ej. Efter tre sexmånadersperioders sjukskrivning utan vare sig motion eller un-

dervisning, är du oduglig på arbetsmarknaden. Därför vill jag kämpa för att alla ska återvända till sina jobb så fort som möjligt.

3. På förbundet utbyter styrelsen idéer om hur framtiden kan och bör se ut för de hjärt- och lungsjuka. I lokalföreningsarbetet omsätter jag de frågor, som rör mitt geografiska område, i praktiken.
 4. Jag ska försöka komma med idéer. Bland annat har förbundet nytta av mina erfarenheter som företagsledare. Jag kan konstet att förhandla.

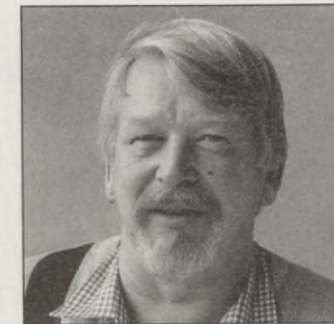


Siw Andersson, 55 år.
Erfarenhet från FS: Ja, suppleant sedan 1988.
Lokalförening: HLF i Trelleborg.
Medlem sedan: 1979.

1. Lungsjukvården. Vi i förbundsstyrelsen borde med hjälp av massmedia, till exempel TV, gå ut och informera allmänheten så att den får en större kunskap om dagens lungsjukdomar och den vård som bedrivs. Förbundsstyrelsen bör också, genom massmedia, kämpa för en bättre miljö till förmån för de lungsjuka. Vi måste samtidigt försöka påverka politikerna så att även de tar sitt ansvar för miljön.
 2. Lungsjukvården kommer ofta

i skymundan. De lungsjuka saknar status. Jag tycker att det är viktigt att de lungsjuka får lika god vård som de hjärtsjuka och att de lungkliniker som idag finns inte läggs ner.

3. Förbundet har mer makt eftersom det har en högre position än lokalföreningarna.
 4. Det är en svår fråga eftersom jag har varit suppleant i förbundsstyrelsen och därför bara blivit kallad till styrelsens möten två gånger om året.



Nils Knutsson, 58 år.
Erfarenhet från FS: Ja, ledamot 1982-1988.
Lokalförening: Ordförande i HLF i Oskarshamn. Ordförande i Kalmar län.
Medlem sedan: 1955.

1. Jag vill arbeta för att sjukhusen över hela landet effektiviserar eftervården för de hjärt- och lungsjuka. Jag tänker då speciellt på deras behov av och möjlighet till motion inom sjukhusets väggar.
 2. Många sjukhus saknar motionsverksamhet. Patienten, som kanske saknar kunskap om hur kroppen ser ut och påverkats av till exempel en infarkt, skickas ofta hem efter en

operation. I det läget är det ju viktigt att den drabbade får en bra information om hur hon/han kan och bör motionera.
 3. Förbundet arbetar med större frågor. Där får jag vara med och ta viktigare beslut, som till exempel rör studiekostnader. För mig är det intressantare att arbeta på den nivån.
 4. Jag kan förmedla frågor som rör hjärt- och lungsjuka i mitt län och min region.

...och tre nya ansikten i förbundsstyrelsesammanhang



Aino Eurenus, 48 år.
Erfarenhet från FS: Nej.
Lokalförening: Ordförande i HLF Sundsvall.
Medlem sedan: 1976.

1. Jag känner i första hand för RHL:s eftervårdsprogram. Mitt största intresse är att utbilda folk i detta. Det får jag bla tillfälle till på RHL:s Lättvårds- och rehabiliteringsresor, där jag deltar som sjuksköterska.
 2. Ju mer vi informerar människor om hur man ska leva, desto färre får hjärtinfarkt.
 3. På förbunds nivå har du chans att nå väldigt många människor. Lokalt har du lättare att påverka i olika frågor. Du når också de lokala beslutsfattarna, som till exempel landstingspolitikerna och sjukhusdirektionen, på ett tidigt stadium. Lokalt befinner du dig

även nära medlemmarna och har chans att lyssna på vad de har att säga. Det är viktigt. Risken finns annars att det blir en central styrning från förbunds-hållet.

4. Min långa erfarenhet på lokalplanet har lärt mig att vara vidöppen och lyssna på medlemmarnas önskemål. I förbundsstyrelsearbetet tror jag mig kunna förmedla de erfarenheter jag fått under alla åren i lokalföreningen och i Föräldraföreningen för hjärtsjuka barn och ungdomar. Jag är bra på sjukvårdsfrågor och har, tack vare mitt yrke som sjuksköterska, många kontakter inom sjukvården.

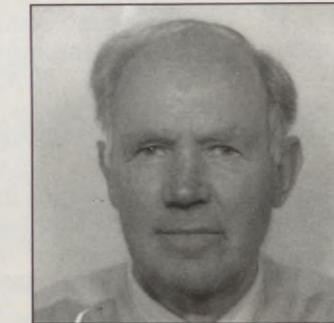


Elsa Craaford, 49 år.
Erfarenhet från FS: Nej.
Lokalförening: Ordförande i Föräldraföreningen för hjärtsjuka barn och ungdomar.
Medlem sedan: 1982.

1. För mig är alla frågor som rör Föräldraföreningen en hjärtefråga. Rent ekonomiskt är vi beroende av förbundet. Därför är ekonomin en fråga som ligger mig nära. Jag vill representera Föräldraföreningen i förbundsstyrelsen och öka styrelsens förståelse för föreningen och dess sätt att arbeta. Detta är det primära för mig.
 2. Jag är förälder till ett barn med hjärtfel och känner väldigt starkt för sådana här barn och ungdomar och deras föräldrar.
 3. På förbunds nivå är frågorna jag måste ta ställning till, förstå och vara med och besluta om

fler. Detta kräver en större kunnsighet och ett starkt engagemang från mig i frågor som rör hela förbundet.

4. Jag hoppas att jag, med mina erfarenheter som förälder till ett barn med hjärtfel, kan öka förståelsen för hur viktig Föräldraföreningen är för hela RHL. Barn växer ju upp och blir vuxna. Jag har arbetat professionellt med medicinsk rehabilitering och hörselrehabilitering för handikappade i många år. Det har gett mig kunskaper och erfarenheter som förbundet också kan ha nytta av.



John Engqvist, 65 år.
Erfarenhet från FS: Nej.
Lokalförening: Ordförande i HLF Växjö. Ordförande i Kronobergs län.
Medlem sedan: 1957.

1. Jag kan inte säga att jag har någon utkristalliserad fråga som är min hjärtefråga.
 2. -
 3. Lokalföreningarna arbetar mycket med trivselfrågor, som till exempel promenader, golf, bowling och studiecirkel av trivselkaraktär. Förbundet arbetar med övergripande frågor, som till exempel kontakten med myndigheter, sjukvårdsfrågor och lagstiftning som rör hela landet.
 4. Mitt långvariga kunnande i sjukvårds- och förbundsfrågor.

Text:
Ulrika
Askegård

Övriga nominerade till FS presenteras i nästa nr av Status.

Chokladbiten

Av Hans Anders Gustavsson

Ill: Leo Tafvelin

Hon stal den av sin farmor. Farmodern var död sedan länge och den stanniolinslagna kakan var det enda hon hade kvar av hennes saker. Om farmodern fått veta vem som stal den hade hon blivit rasande! Rasande över alla som skyllde försvinnandet på henne själv och hennes dåliga minne.

Hon skämdes lite över stölden och sin tro på att kakan skulle vara god som allt annat man stjal. Det var den inte. Om farmodern fått veta vad hon skulle ha kakan till, då hade hon blivit glad. Då skulle hon skrattat för full hals och slagit slevan mot stekpannan av gjutjärn, den svarta som alltid hängde intill spiskroken. En krok som farfar agnat med löftet om eget hem medan han höll kedjan bakom ryggen, kedjan av plikter att hålla henne naglad vid spisen med. Skulle farmor ha skrattat åt påhittet med den stanniolinslagna kakan? Om! Hon skulle slagit armarna om henne och sagt:

– Rätt så min flicka! Håll på ditt mäniskovärde. Ingen annan gör det!

Allt detta tänkte hon på när hon vecklade upp stanniolpapperet. Hade den hållit sig? Var den möjlig gick planen åt fanders. Det var den inte. Matt chokladbrun lyster innanför stanniolpapperet gav henne känslan att det nog skulle gå vägen trots allt. Och kakan stoppades ned i arbetsväskan innan hon gick till sängs.

Efter ett par minuter hade hennes sömntåg gått, utan henne. Tankarnas malström infann sig istället: kampen för att få vara punkare på jobbet, slutet då arbetsledaren Rolf sa till henne att gå hem igen och hans oförmåga att kunna förklara varför? Komma brandgul till jobbet! Hon hade sagt åt honom att det inte var brandgult och frågat om han såg illa? Hon hade ställts inför valet att fortsätta arbeta utan färg – eller behålla den och tvingas vara hemma hela dagarna hos föräldrar som bara förstod det TV:n förmedlade. Nej! Men att tvätta av sig upproret var svårt och hon grät.

– Dagarna går vidare här livet, du glömmer snart, sa hennes mor, vardagsfilosofen.

– Har du sett det på TV? svarade dottern och försvann före moderns replik som bara kunde bli än värre.

Så började sömnen äntligen att ta sig fram, men hon hann undra över hur en sån som Rolf egentligen hade det? Och hur hade det sett ut om han kommit brandgul till jobbet? Hans tjocka bulldogsliknande ansikte vällde fram på näthinnan. Som om det skulle vara roligt att sätta ihop telefoner, va? Flicka lilla, gladpunkare får du vara någon annanstans, här är det jobbet som räknas, räknas, räknas...

Inga satt med armarna i mitellorna när hon kom. Som vanligt tog hon fram chokladkakan och la den längst ut på monteringsbordet. Men den hon hade med sig denna gång var farmoderns. Den var inte lika tjock som de hon brukade ha, men det skulle Rolf inte märka, inte om hon kände honom rätt.

– Du har minsann blivit chokladbiten du Kajsa, sa Inga vänligt.

Men när hon förmanade Kajsa och sa att man fick finnar av choklad tyckte hon att det skulle väl Inga skita i. Fast hon sa det inte utan stoppade armarna i mitellorna och tog upp det första kretskortet med knappsatsen på. Kåpa efter kåpa, lur efter lur monterade hon medan minuterna segade sig fram. Det var bara anblicken av de små, ilsket röda och blå motstånden på kretskorten som fick henne att låta kakan ligga kvar på monteringsbordet. Motstånd! Även om Kajsa var låst i sina rörelser var hon ingen maskin! Och om hon vore man? Då skulle hon inte ens tänka på, varför det fanns sådana som Rolf, de som tar utan att be om lov, för vore hon man skulle hon inte vara där hon var och var hon det ändå skulle Rolf inte vågat göra det han gjorde – mot henne.

– Jag förstår inte att du envisas med chokladbiten? Det måste vara över ett års tid som du haft den vanan? Sa Inga.

Kajsa nickade, hon var alldeles för nervös för att prata med Inga, hon skulle röjt sin plan med en gång. Handen darrade när hon tog upp en ny plastkåpa och började skruva i de fyra skruvarna.

I ögonvrån såg hon honom. Han kom gående utmed monteringsborden, hennes var det andra i ordningen. Som vanligt sa denne tunnhåriga, fetlagde man ingenting när han gick förbi det första bordet som var Lailas. Som vanligt bröt han en bit av Kajsas chokladkaka. Som vanligt kunde hon se hans käkar mala i takt med spatserandet längs monteringslinjen. Ovanligt blev det först när Kajsa drog armarna ur mitellorna och ägnade sig åt chokladbiten.

När Kajsa drog av stanniolpapperet stack hennes skära tungspets ut mellan läpparna och hon vinkade åt Inga att komma över.

– Du skickar runt det här är du snäll? Det är från min chokladkaka, sa Kajsa åt Inga.

Inga såg förtrytsamt på henne – störa ackordsarbetet för en sådan skitsak! Men när det gick upp för henne vad Kajsa gjort la Inga handen för munnen men kunde inte stoppa utropet:

– Men Kajsa! Inte kan man väl...?

Kajsa nickade att det kunde man visst det. De andra vid linjen blev varse vad som hänt då stanniolpapperet gick från bord till bord.

Rolf var på sin väg tillbaka. Han såg inte glad ut. Det kanske var fnittret som spred sig längs med monteringslinjen? Det fnitter som övergick i skratt då han tvärvände och rusade mot omklädningsrummets dörr? För Kajsa hade beseglat hans öde och beviset, stanniolpapperet, låg i hennes hand igen. Hon skakade på huvudet åt Annas förslag att sätta upp det på anslagstavlan. Det var farmoderns stanniolpapper med texten: PURREX LAXERMEDEL.

I ögonvrån såg hon arbetsledarens bulldogsliknade ansikte. Han kom gående utmed monteringsborden. Som vanligt bröt han en bit av hennes chokladkaka, innan han gick vidare längs monteringslinjen.



LED T.

Landstinget tillämpar inte sitt eget hälsoprogram

Varför stryker ni bidraget till hjärtsjukas eftervård?

Den frågan ställer hjärt- och lungsjukas samorganisation i Stockholm (FHLIS) till politikerna i Stockholms läns landsting. Där har man nyligen fattat beslut om att dra in anslaget till föreningens eftervårdsverksamhet.

FHLIS fick avslag på sin ansökan om 225 000 kr. 27 grupper förlorar därmed sin hjärtgymnastik.

Aldrig har väl sjukvårdspolitiken varit så full av paradoxer som just nu. Budskapet heter marknadsanpassning och alternativa vårdformer. Praktiken visar en motsatt tillämpning. I de teoretiska dokumenten talas det om samverkan med organisationer (se Hälsö- och sjukvårdslagen §8). I verkligheten lägger administratörerna fram förslag till nedskärningar av anslag till organisationerna utan minsta kontakt i förväg.

Eftervård och friskvård

Alla som hamnat på akuten på ett sjukhus har sett deras prioriteringslista. Högst upp står ordet hjärtinfarkt. Den hjärtsjuka omhändertas med skyndsamt och får bästa möjliga vård under sjukhusvistelsen. Om inget oförutsett tillstöter kommer hjärtpatienten hem snabbare nuförtiden än tidigare. Det är idag en viktig orsak till att hjärtpatienter liksom lungpatienter behöver goda eftervårdsinsatser. Men där kan idag inte sjukhuset ställa upp i den omfattning som patienterna kräver och beprövad erfarenhet visar behovet av.

Därför har de hjärt- och lungsjukas organisationer byggt upp en egen omfattande eftervårdsverksamhet. I Stockholms län har vår organisation denna vår nästan trettio gymnastikgrupper med regelbunden och särskilt anpassad verksamhet för både hjärt- och lungsjuka igång. Verksamheten leds av högt kompetenta sjukgymnaster men också av organisationens egna särskilt utbildade motionsledare. Till detta kommer friskvårdsveckor som lokalorganisationerna arrangerar under sommarhalvåret och hälsoveckor på erkända hälsohem som samorganisationen står för, utbildning i hjärt-lungräddning och mycket annat.

Bidrag till gymnastik

Till denna eftervårdsverksamhet, som vi också ser som en god förebyggande verksamhet, har samorganisationen (och dess föregångare) under

Det är ont om motionslokaler i Stockholms län. Trots att FHLIS ofta hänvisas till primitiva lokaler är grupperna fulltecknade och många står i kö till hjärtgymnastiken. Nu drar landstinget in anslaget. De hjärt- och lungsjuka blir utan eftervård.

många år fått bidrag från landstinget. Det första faktiskt så tidigt som 1960. Den gången var det Stockholms stad som var huvudman för sjukvården i staden.

Landstinget i Stockholms län har numera två slag av bidrag. Det största kommer från länsmyndigheten som handlägger de bidrag som utgår till organisationernas personal-, hyres- och administrationskostnader. Det andra kommer från hälso- och sjukvårdsnämnden och kallas för bidrag till utomstående organisationer. Det är ur det anslaget som vi en följd av år fått pengar till vår gymnastikverksamhet.

Märklig motivering

Den 11 januari i år fick vi ett skriftligt meddelande om att nämnden vid sammanträde den 18 december 1990 avslagit vår ansökan om 225 000 till gymnastikverksamheten. Motivering: "föreningens höga landstingsbidrag totalt och dess goda ekonomi".

Motiveringarna är märkliga. Att vi får ett högt anslag från länsmyndigheten beror på att vi har höga kostnader därför att vi har tre heltidsanställda och tre halvtidsanställda och ett kansli som vi erlägger hyra och har andra omkostnader för. Vad vill landstinget? Att vi skall avskeda personal? Eller att vi skall tränga

ihop oss i en mindre lokal? Eller att vi skall skaffa billigare telefon och el?

Att vi har en god ekonomi för tillfället beror helt på att vi under några år fått några arv av betydande omfattning. Men ställer vi samorganisationens kostnader 1990 mot det kapital som fanns disponibelt vid 1989 års slut skulle det ha räckt till sex månaders drift av verksamheten under 1990. En sådan driftsanalys har inte landstingets kansli gjort, liksom de inte heller kontrollerat med vårt kansli hur mycket av våra fonderade medel som var låsta i fonder som kräver stadgeändringar för att kunna disponeras.

Eftersom man inte hade kontaktat vårt kansli kunde man inte heller läsa av vårt bokslut rätt.

Primitiv behovsprövning

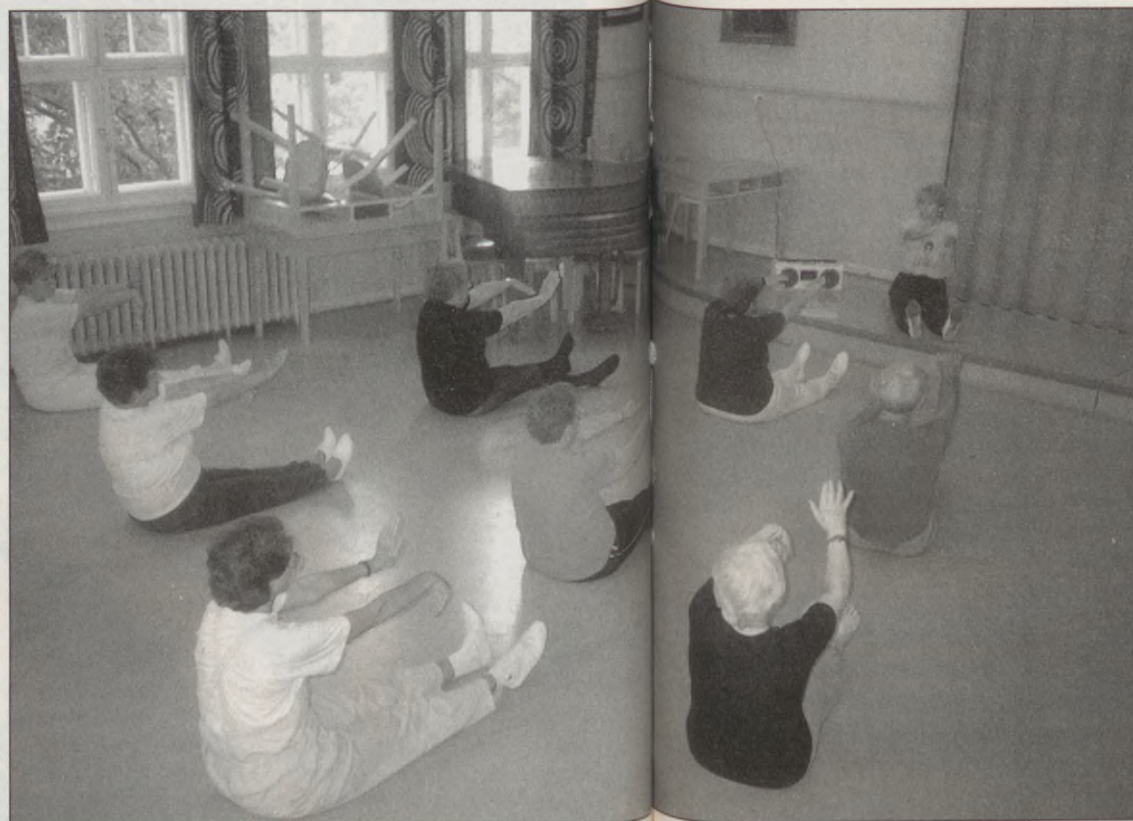
Man har nu alltså infört en primitiv form av ekonomisk behovsprövning för att bevilja bidrag till verksamheter. Det finns naturligtvis inga andra hinder för detta än kommunallagens bestämmelser om likställighet. För likställighet vid prövningar krävs strikta kriterier uppställda och en samlad bedömning. Det skall bli intressant att se om företalen sprider sig också till statens område. I så fall emoter jag med spänning hur man

kommer att behovspröva Volvo och Saab och andra storföretag, när det börjar kärva på den framtida marknaden.

Hälsö- och sjukvård år 2000

Även om grunden för det som jag nu skrivit rör ekonomi, så är det de principiella grundläggande demokratiska frågorna som är viktigast att ta upp till belysning för en större krets människor. I mitt brev till gruppledarna har jag tagit upp två. Den ena gäller samstämmigheten mellan program och tillämpning. Landstinget i Stockholms län har tex ganska nyligen tagit ett stort och omfattande handlingsprogram "Hälsö- och sjukvård mot år 2000". Där betonas starkt förebyggande insatser liksom samverkan med andra organisationer. Ingen av gruppledarna har tydligen dåligt samvete för den bristande samstämmigheten. Med andra ord: Programmet tillämpas bara när det finns gott om pengar!

Men hälso- och sjukvårdslagen då? Skall den också bara tillämpas när det finns pengar? Tydligt och parallellerna finns. Se tex kommunerna och socialtjänstlagen. Det kanske finns skäl för att låta Riksdagens ombudsmän titta på och ge ett auktoritativt besked om hur §8 i häl-



Hjärt- och lungsjuka kräver svar inför valet

FHLIS ansökan om 225 000 kr till eftervårdsverksamhet har avslagits med motiveringen att föreningen har god ekonomi.

FHLIS ställer i en skrivelse två frågor till partiernas gruppleddare i Stockholms läns landsting:

- Anser ni att landstinget lever upp till de riktlinjer som antagits i "Hälsö- och sjukvård år 2000", när man på det här sättet stryker anslaget till eftervårdsverksamhet för hjärt- och lungsjuka?
- Är ni beredda att i årets valrörelse verka för ökad förståelse för den viktiga verksamhet som FHLIS bedriver för hjärt- och lungsjuka och som också bör ligga i linje med satsningar på alternativa former?



Gunnar Ågren (v).



Bo Könberg (fp).



Mikael Odenberg (m).

Vänsterpartiet, folkpartiet och moderata samlingspartiet har besvarat frågorna skriftligt.

Gunnar Ågren, (v), skriver att han är väl medveten om att hjärt- och lungsjukas förening bedriver ett bra arbete som har stor betydelse för länets sjukvård. Han påpekar att hans parti inte är ansvarigt för landstingets "mer än ansträngda ekonomi". Andra partier är ansvariga för det förhållandet. Den dåliga ekonomin är bakgrunden till att FHLIS ansökan om 225 000 kr avslagits. I jämförelse med andra föreningar har FHLIS dessutom gott om pengar, anser Gunnar Ågren.

(fp) anser att det är mycket viktigt att stödja frivilliga organisationer, särskilt dem som arbetar med öppen psykiatri och information till ungdomar om rökningens skadeverkningar, skriver Bo Könberg. Folkpartiet har under flera år föreslagit utökade bidrag, men s, v och mp har röstat emot och de utgör den nuvarande landstingsledningen.

Landstingets allvarliga ekonomiska situation tvingar fram prioriteringar. 600 miljoner måste sparas, och då måste man prioritera, påpekar Bo Könberg.

Mikael Odenberg, (m), har grans-

kat FHLIS ekonomi. Han konstaterar att föreningen har såväl fonder som likvida medel som vida överstiger det landstingsbidrag på 174 000 kr man erhöll under förra året. Föreningen får därutöver drygt en miljon från Länsmyndigheten för administrativ verksamhet.

Om informationen som ligger till grund för beslutet är felaktig bör FHLIS skicka kompletterande uppgifter om sin verksamhet, tycker Mikael Odenberg.

Jag är beredd att i årets valrörelse verka för att landstinget får en sådan ekonomi att det kan ge bidrag till FHLIS och andra föreningar som bedriver bra vårdverksamhet, skriver Gunnar Ågren.

Mikael Odenberg fastslår att moderata samlingspartiet under flera år har ansett att bidraget som hälso- och sjukvårdsnämnden fördelar ska gå till föreningar som sysslar med sjukvårdande verksamhet.

Vad folkpartiet tänker verka för i årets valrörelse framgår inte. Bo Könberg besvarar inte den frågan. Ännu en månad efter sin skrivelse väntar FHLIS på svar från (s) och (c).

Text: Tonie Andersson

so- och sjukvårdslagen skall tolkas och tillämpas. Samverkan kostar ju inte så mycket – i pengar vill säga.

Det är bäst att säga ifrån innan vi hamnar i det skede som bäst kan illustreras med en dikt av Piet Hein som jag tillåter mig att presentera i en mycket fri översättning.

*Att ha en ask med dadlar
är upplagt för visst spill.
Först äter man
allt vad man kan
och vill,
sen tar man nog en till.*

Text: Erik Ransemar
Ordf i FHLIS

Konvalescenthem

Under förra året besökte ledamöter ur förbundsstyrelsen Solhöjden, Nyhyttan och Österåsen för att avgöra deras lämplighet som konvalescenthem för hjärt- och lungsjuka.

Någon skrivelse till landsting eller kurorter har ännu inte gått ut. Förbundsstyrelsen beslutade att gå ut med information till lokalförningarna om de hem man besökt, samt att uppmana dem som vill använda andra hem att kontrollera att dessa är godkända.

Höjt bidrag

Enskilda personer som vill söka bidrag till konvalescenthemsvistelse kommer att få ett bidrag från RHL på 200 kr/dygn under högst två veckor. Läkarintyg måste bifogas ansökan som behandlas av förbundsstyrelsen.

Organisationsutredning

Förbundets revisorer genomförde under förra året en utredning av RHL:s organisation. Rapporten blev klar vid årsskiftet. Kansliledningen

har avgivit en kommentar och fackklubben vid RHL:s kansli har lämnat ett statistiskt underlag och förslag till förändringar.

Förbundsstyrelsen beslöt att lägga utredarnas rapport, kansliledningens kommentar och fackklubbens skrivelse till handlingarna.

Förbundsstyrelsen uppdrar nu åt AU att komma med konkreta förslag till eventuella förändringar av kansliets framtida organisation i samarbete med facket.

Ordförandekonferens

En konferens för samtliga ordförande inom RHL planeras till hösten. Den kommer av kostnadskäl att förläggas till någon av Finlandsbåtarna.

Informationsfrågor och Status

Informationskonsulenterna på RHL ska enligt anställningsavtalet dela sin tid lika mellan att framställa informationsmaterial och att göra Status. Tiden vill inte räcka till. Det går inte att göra Status i nuvarande utformning på en halvtid.

Redaktionen har tagit fram jämförbara siffror från motsvarande arbete inom andra handikapporganisationer. Detta ska användas som underlag när förbundsstyrelsen ska diskutera arbetsfördelning och policy för Status.

Folkbildningsproposition

Folkbildningsutredningen föreslår att bildningsförbunden själva får utforma bestämmelser för hur statsbidragen ska användas. Den statliga detaljregleringen avskaffas. RHL:s lokalföreningar måste därmed vara uppmärksamma på hur ABF-distrikten fördelar pengar till studiecirkelverksamhet. Handikappgrupperna ska prioriteras, heter det i förslaget.

Ett folkbildningsråd med representanter från de politiska partierna lokalt ska besluta om folkbildande insatser i län och kommuner.

Tillgänglighet på flyg

Handikappade har svårt att ta sig i och ur små flygplan pga de smala och gängliga trappstegen. Bo Månsson får i uppdrag att påtala problemet för transportrådet.

Kostnad för sjukresor

Landstingsförbundet har träffat en överenskommelse med staten beträffande egenavgiften vid sjukresor. Enligt socialminister Ingela Thalén ska sjukresor inte kosta mer än 30 kr. Trots detta råder betydande oklarheter som har att göra med avregleringen av taxi.

Bo Månsson bevakar frågan.

EG-kontakter

Ett eventuellt samarbetsorgan för handikapporganisationerna diskuteras. Bo Månsson följer diskussionerna.

Förbundsavgift

Förbundsstyrelsen föreslår att förbundsavgiften höjs från 50 kr till 60 kr från den 1 januari 1993.

Bra mat för alla

RHL:s kostbroschyr "Bra mat för alla" innehåller kostråd och matrecept för hjärtsjuka och diabetiker. Den säljs på apoteken och kostar 35 kr.

JOBBS I HELA VÄRLDEN

Nu är den här! Inbunden bok på 170 sidor, som aldrig tidigare varit utgiven.

Med nyinhämtad färsk och aktuell information. All text är på svenska. Boken innehåller allt från ansökan till anställningsformulär. Allt om utbildningsmöjligheter, klimat, bostadsförhållanden, ev. stipendier, försäkringar, löner, resekostnader, arbets- och uppehållstillstånd, läkarintyg, anställningstider.

Här är något ur vår innehållsförteckning: Au pair, Kibbutzer, Byggnadsföretag, Ingenjör, Fruktplöckare, Jordbruksarbetare, Hotell &

Restaurang, Gruvbolag, Sjukvårdsyrken, Lärartjänster, Resebranchen, Mannekång & Modeller, Lyxkryssningar, Oljeborring, Chaufförer, Instruktörer, Skidlärare, Hur man reser billigt m m.

Dessutom får du adresser till ca 1000 st företagare och arbetsförmedlingar.

Köp boken för endast 149 SEK inkl frakt och postförskottsavgift.

Beställ idag, skriv till:

LOUVI AB

Box 48, Skogåstorget 2,
142 01 Trångsund. Tel. 08-18 02 05

Handikapphistoria

Handikapphistoriska föreningen (HHF) i Sverige har tagit initiativ till den första Nordiska konferensen i Handikapphistoria, vilken hålls i Göteborg 23-25 augusti 1991. Målsättningen för konferensen är att få en samlad bild av de handikapphistoriska aktiviteter som bedrivs i Norden idag samt att diskutera hur framtiden forsknings- och utvecklingsmässigt kan gestalta sig. Det är viktigt att utbyta nordiska erfarenheter, att finna särdrag och gemensamma utvecklingslinjer i de nordiska ländernas handikappolitik samt att initiera en kunskapssamordning inför framtiden. Konferensen är en betydelsefull händelse i den handikapphistoriska forskningens utveckling.

Ytterligare information:

Handikapphistoriska föreningen,
c/o Rolf Utberg,
Centralgatan 42 B
149 32 Nynäshamn,
tel 0752-20398.

Skärpning S:t Göran!

Hur skall föräldrar orka?

För en tid sedan fick mitt hjärtbarn ont i magen. Vi åkte in till akuten vid 18-tiden. Man misstänkte blindtarmen. Vid 24-tiden låg hon på kirurgavdelningen med dropp för observation.

På morgonen när klockan var tjugo minuter i sju väcktes vi av en hurtig människa som talade om att klockan minsann snart var sju och alla föräldrar måste upp. Jag var nästan medvetlös av trötthet eftersom personal hade varit inne hos oss ungefär en gång i timmen för att kolla temp och puls. När jag ifrågasatte detta tidiga "vaknande" blev jag hänvisad till ett anslag på väggen, där det mycket riktigt stod: "Alla föräldrar skall vara uppe och påklädda klockan sju och sängarna undanplockade."

Lydig som jag är gick jag upp och när jag var klar fick jag veta av en annan förälder att man för 2 kronor kunde få kaffe eller the och smörgås i korridoren på avdelningen.

Omsorg! tänkte jag och traskade ut till det väntande kaffebordet och hittade en nästan uppäten ostkant, inget bröd men pulverkaffe och the. Frågade personalen om det fanns mer ost och bröd, men fick då veta att om man inte skyndade sig så tog faktiskt brödet och osten slut.

Under den tid som "vi" var inskrivna på avdelningen möttes jag av personer som var mycket oförstående för de upplysningar som jag försökte skaffa mig om rutiner på avdelningen. När jag frågade om vi kunde få komma ner på lekterapin, blev svaret "Bara vissa barn kan komma dit på grund av platsbrist, och en säng kunde man bara inte köra dit, det borde jag förstått." När jag frå-



Föräldrar till barn på sjukhus kräver inte perfekta sköterskor eller pedagogiska leksaker för varje åldersgrupp. Det räcker långt med omsorg, medmänsklighet och empati. Sjukvårdspersonalen behöver träna sig att tänka med hjärtat!

gade om inte någon från lekterapin kunde komma till avdelningen fick jag veta att de kom en gång per dag men de lyckades missa oss varje gång. Efter lite tjat på personalen fick jag en nyckel till avdelningens lekskåp där jag kunde låna trasiga pussel och spel. Bokvagnen kom i början på veckan. Det här var i slutet. Visst kunde jag frågat om öppetider för biblioteket för att själv kunna gå och låna, men jag iddes inte.

Inte en enda gång blev jag informerad om var jag kunde äta bäst och billigast. Inte heller frågade personalen mig om jag hade ätit eller om jag ville gå ifrån en stund. Nu är min dotter så stor att hon förstår och tillåter att jag måste äta och att jag är borta en stund. En annan förälder som jag träffade på avdelningen satt en hel dag utan mat och chans att gå ifrån och väntade på att hennes 5-åriga dotter skulle ner på operation. Jag undrar hur den mamman kände sig. Frågade man – möttes man av irriterade människor som hade för mycket att göra för att orka bry sig om barn och föräldrar. Barnet fick omsorg genom regelbunden puls- och temptagning.

Nu kanske de flesta som läser det här tycker att det låter gnälligt. Föräldrar borde vara tacksamma för att i alla fall få sova med barnet och vara på avdelningen under hela sjukdomsperioden. Tänk! För bara några år sedan fick man lämna sitt barn vid avdelningens dörr och sedan bara hälsa på vid besökstid. Och visst är vi föräldrar tacksamma! Men ingen har tänkt på att föräldrarna faktiskt aktivt deltar i vården, genom att leka med, läsa för och sysselsätta barnet, se till att det äter och dricker som det skall. Finnas till hands för tröst och förklaring vid olika kanske obehagliga undersökningar.

Men hur skall föräldrar orka? Om de inte får sova och äta, och sist men inte minst, inte får någon som helst upplysning, information eller omsorg av personalen.

En mamma som tröttnat

Kom gärna med synpunkter, frågor, ros eller ris till insändarspalten. Skriv till:
"Jag tycker",
RHL, Box 9090
10272 Stockholm.

	↓							↓					↓	
	↓	EKEN	ORD- NAS HÖG- VIS	TALAR OKON- CENT- RETRAT		↓	LUGN		SVEA HOLM	GÄR FÖR- DEL I BT	SÄDAN SKRIFT ÄR ELAK			SYAT / ASIEIN
			→											
			PALAGOR											
STÖ- RANDE IN- SLAG												ÄR IHOP- BLAN- DAD		
HOCSEVNS HEM- LAND									RIKS- VERKET KAN GE ÄKERÖ		GÄR VÄRT SOM SLUTAR		SÄNG- KÖR	
JÄM- RADE SIG					FARA / FJÄLL- LEN						↓	UPPÅT ÄT HÖGER	TITTA KAN GÅA FIKER	
OLIVER PÅ VITA DUKEN							VALUTA					INGÅR JU I DIET		FÄGEL
UTSER							SKÄRP					TYSKT EFF		BAK- STRÖM
					SMUTS- FRITT SÄR I DAG UT NI						LÖSES IBLAND GÖR IHOP MED FASA			
			STÄND							SYNS INTE UTÄT				
↓														
LÄNGO LIGGER OFTA INTELL KÖKRET									LUST- GÄR- DEN				MAND- RILL	

Status 3

BILDKRYSS

Lösningar skall vara märkta "Bildkryss nr 3" och måste vara Status redaktion, Box 9090, 10272 Stockholm, tillhanda senast den 15 maj.

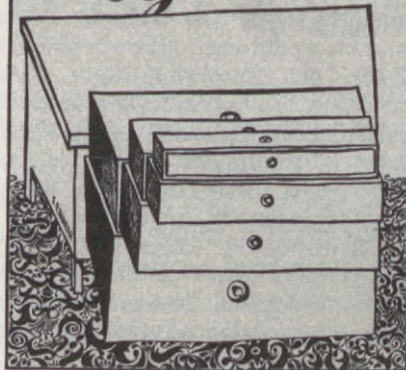
Fyra priser utdelas, ett på 100, ett på 75 och två på 50 kr.
Lösning och pristagare meddelas i Status nummer 5/91.

Namn _____

Adress _____

Postadress _____

Ransemar's byrå.



av Erik Ransemar

Sanatorieläkaren tillhör historien och jag är inte kapabel att skriva hans historia. Men jag är i den situationen att jag i mina gömmor har ett långt brev som Victor Steffen skrev till mig i början av 70-talet. Jag korresponderade med honom under flera år, om än oregelbundet. Jag minns det inte nu med säkerhet, men troligen hade jag bett honom skriva något om hur det kunde vara att vara sanatorieläkare under den tid, då det inte fanns några som helst botemedel mot tuberkulosen. Så jag har ett tillförlitligt dokument som underlag för att teckna de utmärkande dragen.

Och ingen kunde vara en bättre

dokumentalist än Victor Steffen. Inte bara därför att han under trettiofyra år i följd hade tjänstgjort vid ett och samma sanatorium, Fagered i Halland, utan kanske mest för att han var en så rikt utrustad personlighet. En spelman, en filosof, en lyssnare och en tröstare.

Jag kommer inte att mer än undantagsvis direkt citera vad Victor Steffen skrev. Anledningen därtill finns i brevet avslutningsrader: "Jag har förhoppningen att Din ordnande hand skall bringa ordning i kaos. Visserligen har kaos sitt behag men de flesta tycker om ordning som kanske är bäst när den är omärkbar."

Ordning i kaos. Kanske var det det som Victor Steffen sysslade med i hela sitt liv. Sanatorieläkaren fick försvara alla mot alla och ibland stå för allt, står det på ett ställe i brevet. Även försvara patienten mot sig själv. Fick ta fram kompromisser mellan vänner av ordning och vänner av oordning. Och någon utbildning i ledarkonst fanns inte för den tidens läkare.

De som hade den högre makten över sjukvården ansåg väl, att makten i sig var nog. Och visst hade sanatorieläkare en viss maktställning: Victor Steffen konstaterar och man anar spefullheten, att han kunde skriva ut och in. Han levde liksom patienterna i ett isolat och hans umgänge var sanatoriets personal och dess patienter, en krets på omkring 200 personer som inte alla var lika och som inte heller kunde göras lika.

Så sanatorieläkare hade stora möjligheter att komma i konflikt - med många. Han ansågs kunna bota tuberkulos, om han var välvilligt

stämnd, som Victor Steffen lägger till. Men han kunde inte bota tuberkulos annat än i mycket gynnsamma fall.

Det kunde väl hända ibland, skrev Victor Steffen, att man kände sig som skalden som stordes i sitt skrivande av att folk väsnades utanför hans stuga. Han öppnade då fönstret och skrek: - Kan ni inte hålla käften, fähundar! Det är ju för er jag lider!

Men det var nog mest i enstaka stunder av svartsyn som argument av det slaget blixtrade fram i sanatorieläkarens självanalys. Snarare tillgrep han nog heroiska argument, inte minst inför kolleger som etablerat sig i den stora världen, som Uppsala, Lund och Falköping. Sanatorieläkaren hade dåligt anseende, skrev Victor Steffen, men han utvecklade inte hos vem. Om någon frågade mig hur jag kunde trivas där i ödemarken kunde jag svara att jag var glad att ha tillfälle att brottas med svårigheter och att umgås med människor, var Victor Steffens replik.

Och plötsligt talar han i presens och nu är han värd att citera direkt: "Jag är vigd vid de tuberkulösa och försöker att älska dem i nöd och lust. En skilsmässa skulle innebära ett misslyckande."

Ord känns verklighetsfrämmande, ja, kanske till och med patetiska i dagens Sverige. Kom då ihåg, att i dagens Afrika eller Asien lever och verkar många läkare och annan sjukvårdspersonal dagligen under samma betingelser med samma inre drivkrafter som fäste Victor Steffen vid sanatoriepatienterna på Fagereds sanatorium i Hallands län under trettiofyra år.

Lösning och pristagare till Bildkryss nr 1/91

1:a pris 100 kr:

Anna Gustavsson
Stinsgränd 6, 2 tr
19170 Sollentuna

2:a pris 75 kr:

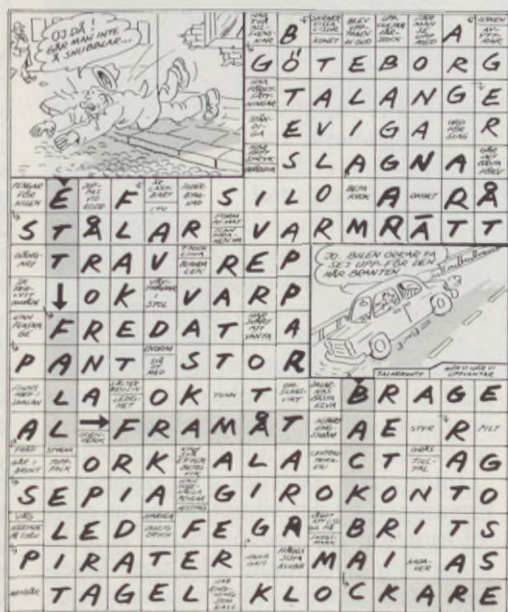
Marianne Lindfors
PI 2400
93055 Jörn

3:e pris 50 kr:

Britta Johansson
Orrstigen 6, 1 tr
15135 Södertälje

4:e pris 50 kr:

Hjördis Johansson
Box 3081
53103 Vinninga



800 barn föds varje år med hjärtfel

hjärtebarnsfonden
pg 90 00 11 - 8



tack för Ditt bidrag

medel beviljas medlemsfamiljer
i behov av
♥ ekonomiskt stöd
♥ rekreation
♥ begravningshjälp

Föräldraföreningen för
hjärtsjuka barn och ungdomar
Box 9090, 102 72 Stockholm
Tel: 08 - 669 09 60



Lokalförening blev "konvalescentförening"

Vad har de för sig i hjärt- och lungsjukas förening i Helsingborg?

Den frågan har många som känner till föreningens arbete ställt sig sedan Status rapporterade från 50-årsjubileet. Lokalföreningen var omdöpt till konvalescentförening i texten.

– Vi startade visserligen som en konvalescentförening för tbc-sjuka, säger Sven Agendal. Det var patienter från Kungshults sanatorium som tog initiativet.

Detta var 1940. Året innan hade förbundet bildats, och föreningen beslöt att ansluta sig 1941. Det var svåra levnadsförhållanden. Föreningen lyckades bland annat driva igenom kostnadsfri gasbehandling för samtliga konvalescenter.

Detta är historia. Nu arbetar föreningen med motionsgrupper för hjärtsjuka och med utbildning i hjärt-lungräddning (HLR). Docent Stefan Hofvendal blev den förste chefsinstruktören i HLR. Han var



överläkare vid hjärtavdelningen på Helsingborgs lasarett och en av dem som arbetade för att alla svenskar skulle bli hjärt-lungräddare. Föreningens hjärtträningsledare Marianne Forslund nappade. Hon är nu huvudinstruktör i HLR.

Sven Agendal är särskilt mån om att framhålla det fina samarbetet med lasarettet. En dag i veckan lånar föreningen gymnasalen för att köra RHL:s lättgymna. Dessutom bedriver man simträning i lasarettets bassäng.

– Eftervården engagerar oss mycket, men konvalescentverksamhet håller vi inte alls på med, avslutar han.

Föreningen i Kalmar

Vid vårt årsmöte informerades mötesdeltagarna om den kommande verksamheten, närmast veckoslutskursen i skatte- och försäkringsfrågor. Cirkelverksamheten har redan startat med en cirkel om Österrike och en om 40-talet, sådant vi minns det. Förberedelser är också igång för att till hösten fira kalmarföreningens 50-åriga tillvaro.

Till ny styrelse valdes Göran Fager, ordf., Anna-Britta Celander, sekreterare, Gösta Tapper, kassör, Sven Strandberg, Jytte Overå, Ann-Marie Petersson och Carl Öjeklint.

Anna-Britta Celander

RHL i Luleå

Lokalföreningen i Luleå kommun hade glädjen att hälsa över 100 medlemmar välkomna till sitt årsmöte. Mötet hölls i Luleå gamla Folkets hus, där deltagarna förutom givande mötesförhandlingar även bjöds på vacker sång och musik av Skurholmens PRO-kör.

Styrelsen under innevarande år kommer att bestå av Siri Schönfeldt ordf., Elis Haarala, kassör, Henry Johnson, sekreterare, Erik Schönfeldt samt Margareta Rönnqvist.

Henry Johnson

Temavecka som kunde blivit bättre



Föreningen fick en bra plats för sitt informationsbord, men marknadsföringen brast.

Nyköping har öppnat Stadshuset för de kommunala handikappgrupperna. Under en vecka visade de upp sina olika aktiviteter för allmänheten.

– Nu vet vi vad vi måste tänka på nästa gång vi planerar en temavecka, säger Vilgot Djärv, ordförande i föreningen i Nyköping-Oxelösund.

Hjärt- och lungsjukas förening var en av de handikapporganisationer i KHR (Kommunala handikapprådet) i Nyköping som tog initiativet till temaveckan.

– Vi hade turen att få en framskjuten position. Vi hade ett broschyrbord och RHL:s utställning utplacerade väl synligt i stora entrén. Tyvärr blev inte intresset så stort som vi hade förväntat oss.

Inför varje aktivitet som planeras i föreningen är det viktigt att gå ut med information. När allmänheten är målgrupp blir detta ännu viktigare. Efter som den saknar förhandskunskaper måste man väcka intresset genom flera

olika informationskanaler. Affischer, flygblad och notiser i tidningen kan samverka och ge en bild av vad som "är på gång".

Det är viktigt att marknadsföra sina aktiviteter. Vilgot Djärv tycker så här i efterhand att förhandssannonseringen av temaveckorna kunde ha varit bättre.

Det blev också en del krockar med andra evenemang. Det skulle bli demonstration av hjärt-lungräddning under lördagen. Den förlades till stadshusets entré. Samtidigt pågick torghandeln för fullt utanför.

– Vid nästa demonstration ska vi ha högtalaranläggning. Rösten liksom drunknar och försvinner i en så stor lokal. Allt larm omkring gjorde också att det blev svårt att höras.

Vilgot Djärv tycker att man lärt sig mycket av misstagen. Nu vet man bättre till nästa gång. Hemtjänsten och facket visade intresse för hjärt-lungräddningen. Kanske kan det leda till ett framtida samarbete.

Tonie Andersson



RHL i spetsen för debatt om lasarett

Under senare delen av december månad började en debatt i Norrbottens län vars make aldrig skådats. Aldrig har någon fråga debatterats så mycket, aldrig har så många människor engagerat sig så mycket i en vårdfråga i länet.

Jag tror att det inte ens i hela landet kan påvisas en debatt av liknande mått där snart sagt varje människa i hela länet engagerade sig i en eller annan form.

Det är 4 mil mellan Boden och Luleå. Bägge har var sitt lasarett och Boden-lasarettet är betydligt större och har för närvarande länslasarettsfunktionerna.

Landstingsråden Toivo Hofslagare och K-G Holmqvist kom under hösten, efter en summarisk och i stora delar felaktig utredning, med förslaget att ett nytt länslasarett skulle byggas mellan städerna, förlagt i Luleå kommun och att båda de nuvarande lasarettarna skulle läggas ned.

Ett andra alternativ var att bygga till och delvis renovera nuvarande lasarett i Boden.

Alternativet med ett nybygge innebar:

1. En merkostnad på 4–6 miljarder.
2. Att 2500 arbetstillfällen skulle försvinna från Bodens kommun.
3. Att 500 kvinnor som arbetar vid Bodens lasarett skulle tappa sina arbeten på grund av att pendling och barntillsyn tidsmässigt ej skulle gå ihop.
4. Att vården inte blir sämre med ett renoverat Boden-lasarett.
5. Att det blir en enorm pendling mellan städerna som kostar samhället stora skattepengar.

Men nu tog det eld i den annars så sällsamma norrbottningen. Tidningarna formligen dränktes med insändare, en demonstration i Boden samlade nästan 7000 deltagare. Tidningen NSD är lokaliserad till Luleå och där tog tidningsledningen tidigt ställning för alternativet med ett nytt lasarett, och det förekom to m att RHL-medlemmar från Boden blev censurerade när de ville framföra sin syn på frågan.

Men så kom föreningen i Boden in i bilden. Här tog styrelsen initiativet till en öppen paneldebatt med berörda landstingsråd, politiker från alla partier i kommunen samt försvaret som är den näst största arbetsgivaren i Bodens kommun.

Styrelsen tog kontakt med samtliga handikapp- och pensionärsföreningar och tillsammans stod man som värdar för paneldebatten som hölls den 20 januari på Folkets Hus i Boden.

Det blev en stundtals mycket het debatt. Efter inledningsanförande av Barbro Öberg, Svenska Kommunalarbetsareförbundet, Vanja Berglund, kommunalråd, Göran Honkamaa, försvarret, och Toivo Hofslagare, landstingsråd, fick åhörarna ställa frågor och göra inlägg. Det var så många som ville vara med att debattledaren tvingades kapa talarlistan trots att debatten pågick från 13.00 till 16.00 med endast 15 minuters uppehåll.

Både under denna debatt och under tidningsdebatten kom det klart fram att alternativet med ett nytt lasarett till en enorm merkostnad mm var norrbottningen nästan mangrant emot.

Efter en rejäl kovändning av SAP:s distriktsstyrelse beslutade en extrainkallad kongress att ordentligt utreda de olika alternativen.

Men frågan kvarstår, kommer (s) att kunna få majoritet i landstingsvalen efter detta?

Knut Isaksson

Föreningen i Norduppland

Årsmöte har hållits på servicehuset Björken i Tierp.

1990 är vårt första verksamhetsår och får väl betraktas som lite trevande och undersökande av det som kan tänkas förekomma. Styrelse- och medlemmöten har hållits i ett antal av åtta utöver årsmötet.

En vildmarksvandring med helt perfekt väder företogs under försommaren i naturvårdsområdet Florarna som med sina vidsträckt myrmarker inbjuder att se på många fina växter och sitt rika fågelliv. Efter stigen som i sin sista del utgörs av en 200 meter lång spång till en holme med iordningställd rastplats fick deltagarna lösa frågor i en naturstig. Väl framme vid rastplatsen gjordes en brasa och man grillade korv och åt medhavd matsäck till ackompanjemang av gökar både i öster och väster. Styrka av det



Föreningen genomförde en härlig vildmarksvandring med naturtävling. Tävlingsledaren Lars Jansson och pristagarna Inga Eriksson och Martin Eriksson.

som inmundigats var det dags för Lars Jansson att läsa upp nya frågor och lämna svar som lockade till massor av skratt. Vinnare i tävlingarna blev Inga Eriksson från Björklinge och Martin Eriksson, Månkarbo.

Till styrelse valdes ordf Jan Heed, kassör Alf Lindgren, sekr Eivar Lindgren, studieorganisationsledare Lars Jansson samt Kerstin Lökvist och Bartold Zilén.

Eivar Lindgren

Van att ta problem

Ingen slinker vare sig in eller ut genom entrén på RHL:s kansli utan att först meddela Birgitta. Ibland händer det förstås, men då gäller det att ha en bra ursäkt!

Birgitta Höglund, som är 47 år och anställd på kansliets reception, vill ha ordning och reda omkring sig.

– Jag är tuff på ytan men har gott om utrymme för andra människor i mitt inre, berättar hon som större delen av sitt liv tagit hand om människor med problem. Blä har hon varit kontaktförälder för barn till alkoholmissbrukare. Själv blev hon ensam med två barn i 20-årsåldern.

– De svårigheter jag mött hos andra människor har lärt mig att värdesätta mitt eget liv, fortsätter hon i en självklar ton som säger mer än att hon bara gillar att vakna på morgonen och gå till jobbet.



Birgitta Höglund vaktar port och telefon.

Väl där slår hon sig ner vid kansliets telefonväxel och kopplar samtal. Mellan samtalen blir det en del kontorsjobb. Birgitta skriver minnesadresser, dvs kort som talar om vem eller vilka som sänt in pengar till RHL-fonden, till avlidnas anhöriga. Tack-kort ska också skrivas till föreningar och företag, som oftast skickar in höga summor till RHL-fonden.

Att de så kallade minnesadresserna hamnar på rätt adress är ett måste. Därför har Birgitta en hel del kontakt med pastorsämbetet.

– Det handlar ju om människor som befinner sig i en tung och känslig situation. Ett misstag som i normala fall kan tyckas oviktigt eller naturligt kan i deras situation bli droppen som får bägaren att rinna över, säger Birgitta som inte bekymrar sig för mer än att hon anser att hon får för dålig lön för sitt jobb. Det är inte bara hyra, mat och kläder som kostar pengar. Det har blivit dyrt att vara ute i svängen också. Det är hon ofta.

– Jag älskar att dansa! avslöjar hon.

Text: Ulrika Askegård

Kansliets allt-i-allo

Vera Blomberg är 58 år och kallar sig själv "diversearbetare". Någon annan titel är svår att sätta, för Vera är något av en allt-i-allo på kansliet.

– I tretton års tid har jag hoppat runt på olika stolar, säger Vera och ser lite hemlighetsfull ut – som om det får henne att minnas något särskilt.

Vera, som har jobbat på kansliet i två omgångar, började som vaktmästare. En tid var hon kontorist och assistent. Efter några år på ekonomiavdelningen blev hon alltså vad hon kallar sig idag: "diversearbetare".

För hennes del innebär det blä att delvis sköta RHL:s rikslotteri, ta hand om bokföring, hjälpa biträdande kanslichef att godkänna olika typer av fakturor

och föra journaler över bidragsansökningar från enskilda människor och föreningar. Det är också Veras jobb att tex beställa olika tekniska hjälpmedel, som RHL:s arbetsutskott och förbundsstyrelse beviljat någon hjärt- eller lungsjuk person. På Veras bord ligger även personalens löneräkning och vissa små kontanta utbetalningar. Men vad sysslar en sk "diversearbetare" med när hon inte är på jobbet? Nu ser hon så där hemlighetsfull ut igen, rullar tummarna och höjer blicken med ett leende.

– Syr, stickar och bakar. Och så sväljer jag det mesta i musikväg. Allt från punk till klassiskt, tillägger Vera som har en son på 17 år som håller henne à jour med vad som ligger i tiden.

Text: Ulrika Askegård



"Emancipationsvisan" skulle kunna tillägnas Vera Blomberg. Medan hon styr och ställer på RHL är hennes Bertil hemma och bakar och städar.

Utlysning av stipendier från

Åke Westlanders Minnesfond

Åke Westlanders Minnesfond utlyser härmed två stipendier för att i enlighet med fondens bestämmelser ge handikappade ungdomar, 14–16 år – synskadade, utvecklingsstörda, rörelsehindrade och döva m.fl. handikapp – som har stort idrottsintresse och deltagar eller önskar deltaga i handikappidrottsverksamhet möjlighet att medfölja en av SHIF utskickad idrottstrupp till tävlingar i utlandet.

Aktuella tävlingar i år är ungdomsidrottstävlingar för handikappade i fri idrott, simning, boccia och bordtennis. Tävlingsplats Köpenhamn och tävlingstid 27–30 juni 1991.

Ansökningar till de ledigförklarade stipendierna skall senast den 17 maj 1991 insändas till Svenska Handikappidrottsförbundet, Idrottens Hus, 123 87 Farsta. Ansökan skall innehålla uppgift om namn, adress, ålder, handikapp och de orsaker som ligger till grund för ansökningen. Ansökningen skall dessutom innehålla godkännande av vårdnadshavare och uppgift om medhjälp behövs medfölja.

Ytterligare upplysningar kan erhållas från Svenska Handikappidrottsförbundet, tel 08-713 60 00, eller från fondens sekreterare Paul Gröön, tel 08-53 57 85.



Till höger två staplar med lättmargarin med 40 procent fett. Lätt & Lagom (Mejerierna), Lätta, Nyttä, Linnéa (Margarinbolaget). Linnéa är mjölkfritt. Vidare Det goda och Vigör (Winner) samt Mills Light som är en norsktillverkat lättmargarin (marknadsansvarig: Kraft General Foods). Klick i förgrunden (från Mejerierna) innehåller bara 25 procent fett och får därmed, i likhet med de ovan uppräknade märkas med nyckelhålet. Traven tv är sorter som innehåller 60 procent fett; Ädel P:S. (Ädel Livsmedelsprodukter), Lättare Flora (Margarinbolaget), Lilla Bords-Eve, Runda Bords (Winner). Brödsnivorna visar hur långt de fyra fettgrammen räcker om man väljer margarin med lägre fetthalter. Nyttä och Vigör har extra höga halter av fleromättat fett.

Matfettet i butiken ett "fett" utbud

Av Ulla Ingesson

Brukar du stanna upp framför livsmedelsbutikens kylskåp med matfett och känna uppgivenhet inför mångfalden? Inte undra på! Idag finns det ett så stort utbud att man blir både osäker och förvirrad.

Vad sägs om ett urval av tio-talet "lättviktare", varav åtta kvalificerade för nyckelhålet. Därtill har vi plockat ihop sju bordsmargarin, tre flytande margarin sorter och tolv avsedda för matlagning och bakning. Lägg därtill smör och olika matoljor. Ändå är inte alla märken och förpackningsstorlekar medräknade.

Varför detta enorma utbud? Jo, såväl tillverkare som handel vill givetvis ställa upp med ett "fullsortiment".

Ändå kan ett normalt hushåll rimligtvis inte ha behov eller användning för mer än två, högst tre sorter.

Nödvändigt...

Behöver vi fett? Frågan är ställd och medvetet tillspetsad. Nästan så långt tillbaka man minns har det förts en iv-

rig debatt runt fettet i kosten, faktiskt mer eller mindre utan avbrott i tjugofem års tid.

Det är bäst att slå fast från början: Helt utan fett klarar vi oss inte. Fett är vår naturliga energireserv. Fett skyddar flera viktiga organ i kroppen – de fungerar som stötdämpare. Lite underhudsfett behövs som isoleringsmaterial – det hjälper oss att hålla en lagom kroppstemperatur även då det är mycket kallt. Med fett får vi de livsnödvändiga (fettlösliga) vitaminerna A, D och E. Via maten förses vi också med de livsviktiga fleromättade fettsyror, linol- och linolensyra.

... och gott...

De flesta håller nog med om att lite fett har positiva vär-

den för matens smak, konsistens och utseende. Många aromämnen är lösliga i fett, en egenskap som parfymindustrin förstått att utnyttja. I matlagningen använder vi den då vi fräser tex curry eller safran till en sås. Svamp låter vi "puttra" länge för att fånga upp de fina smakämnen.

Vid stekning fungerar fettet också som värmeutjämnare och hindrar att det man steker fastnar i pannan.

... men lagom är bäst

Det är av hälsoskäl som fettet kommit att stå i centrum i all kostdebatt. Vår fettkonsumtion steg stadigt under efterkrigsåren fram till 60-talet, för att därefter ligga relativt still. Under en lång period har vi "smäckt i oss" i genomsnitt ca 40 procent av kaloribehovet i form av fett. Målsättningen är att vi vid sekelskiftet ska komma ner till 30 energiprocent. I praktiken innebär det att ungefär en

fjärdedel av fettet i maten ska ersättas med fiberrika kolhydrater, allt för en bättre balans och därmed bättre hälsa. Det har hänt en del redan. Vi har glädjande nog minskat andelen fett till ca 38 energiprocent, kanske inget stort steg men ett i rätt riktning.

Rätt sort

Inte bara mängden utan även sorten fett diskuteras. Vi känner till att höga blodfetthalter är en av riskfaktorerna för hjärt-kärlsjukdomar. Man har länge vetat att mättat fett höjer blodfetthalten under det att fleromättat fett sänker den.

Nu får vi också lära oss att det sk enkelt omättade fett kan ha en gynnsam, dvs sänkande verkan. För att reda ut skillnader mellan mättat och omättat fett krävs en del kunskap om fettets uppbyggnad, kort sagt, lite fettkemi.

forts på nästa sida

Det hänger på konsistensen

Allt fett består av fettsyror och fettalkoholen glycerol. Fettsyrorna kan vara olika till sin uppbyggnad. Man skiljer på mättade, enkelt omättade och fleromättade fettsyror. I våra matfetter förekommer de alltid i blandning men i sinsemellan olika proportioner.

Matfettets konsistens speglar dess sammansättning. Är fettett hårt och fast när man tar ut förpackningen ur kylskåpet, så innehåller det mycket mättade fettsyror. Är det däremot mjukt också i kylskåpstemperatur innehåller det mer av enkelt omättade och fleromättade fettsyror.

Några exempel: Smör och matlagningsmargarin innehåller mer mättat fett än det kylskåpsmjuka bordsmargarinet. Annu mer omättat fett finns i flytande margarin och matoljor.

Går man utanför matfettssortimentet och tittar på tex fett i kött och fisk gäller samma förhållande: ju fastare konsistens, desto mer mättat fett. Jämför nöttalg (fast) med höns- och gåsflott (mjukt) och fet fisk (oljigt). Glöm bort det "gamla" påståendet att allt animaliskt fett är "onyttigt", allt vegetabiliskt "nyttigt". Det vegetabiliska kokosfettet är ett av våra mest mättade, det animaliska fiskfettet vårt mest fleromättade.

Det svåra valet

Att rekommendera någon ett bästa val av matfett är minnsann svårt. Den personliga smakuppfattningen är det bara att lämna därhän.

Den grova klassindelningen efter användningsområden går an att göra. För *fritering* tex krävs *hundraprocentigt* fett, dvs kokos, ister eller matolja, till salladsdressingar matolja endast.

Lättmargarin och margarin med 60 procent fett duger *inte* till stekning, det vet alla som någon gång har provat. Den annorlunda sammansättningen (som behövs för att fettmängden är lägre) gör att det bildas ett kletigt skikt som fastnar i stekpannan.

Rent praktiskt är det inget som hindrar att man har bara en sorts fast matfett med 80 procent fett för smörgåsar, matlagning och bakning. Men här kommer man in på de hälsoaspekter som tidigare berörts, nämligen att vi äter för mycket fett och delvis fel sort. Kanske vågar man till och med påstå att vi har det utbud som vi förtjänar.

Den som absolut vill ha matfett på brödet gör klokt i att välja ur det "smala" sortimentet, alternativt ta ett mjukt bordsmargarin på ett färre antal brödskivor. Då minskas ju också kalorierna.

För alla som av medicinska skäl eller i förbyggande syfte bör hålla en strikt omättad linje finns det såväl fast och flytande matlagningsmargariner som lättmargariner (Nyttä, Vigör).

Naturligtvis kan det vara frestande att ta det mest omättade fettet, matoljan, till stekning. Men här uppstår en konflikt. De "nyttiga" fleromättade fettsyrorna tål sämst den hårdhänta behandling som stekningen innebär. Främst är det en smakförändring som inträder. Ett bättre val är det flytande margarinet, lika omättat men med en inbyggd "temperatursignal", bottenatsen, som genom färgförändringen lämnar information. På matoljan syns ingenting förrän det börjar ryka och då har man redan fördärvat kvalitén. Den som absolut vill steka med olja bör välja den nya rapsoljan eller olivolja. Dessa innehåller mer enkelt omättat fett än de andra matoljorna. Därför är raps- och olivolja något mindre ömtåliga för de höga temperaturerna.

Fakta på förpackningen

Det är en hel del information som, enligt lag, ska finnas på förpackningen:

- tillverkarens eller packarens namn och adress
- hur mycket den innehåller, tex 500 g
- lämplig förvaringstemperatur, tex förvaras i kyla (max +8°C)

- datummärkning, "bäst före"
- ingrediensförteckning

Här ska de ingående råvarorna anges i fallande viktordning, dvs att den som det finns mest av står först.

Dessutom ska deklarerars

- halt mättat fett och fleromättat fett uttryckt i gram per 100 gram vara.

Från och med 1 januari 1992 gäller nya regler för märkning. Då ska *tillsatt* vatten deklarerars om mängden är fem procent eller mer. Bestämmelsen får utnyttjas redan nu så vi kommer med säkerhet att under en tid träffa på förpackningar med både den gamla och den nya märkningen parallellt. Matfettförpackningarna kommer också att förses med tydliga uppgifter om total fetthalt per 100 g, tex 80 g eller för lättmargarin 40 g.

Vi har vant oss vid att förpackade livsmedel, så även matfett, har uppgifter om näringsvärde. Det är för de flesta varor fortfarande en frivillig deklaration. Men om man deklarerar gäller vissa bestämmelser. Således ska det finnas uppgift om energivärde samt mängd protein, fett och kolhydrat per 100 g.

P/S-kvoten omodern?

Alla margarinförpackningar har även uppgift om P/S-kvot, vilket är förhållandet mellan det fleromättade och det mättade fettet. Ex: I ett margarin som innehåller 80 gram fett per 100 gram kan det finnas 20 gram fleromättat fett och 33 gram mättat fett.

$$P/S\text{-kvoten} = \frac{20}{33} = 0,6.$$

I de nu aktuella näringsrekommendationerna (SNR 1989) finns P/S-kvoten inte med. Här står det i stället att essentiella fettsyror bör bidra med minst 3 procent och högst 10 procent av energiintaget. (Förutom linolsyra klassas även linolensyra som essentiell.)

P/S-kvoten har kanske tett sig förvirrande för lekmanen. Men så mycket enklare har det förstås inte blivit med det nya uttrycksättet.

Några stekråd

Använd helst ett matfett med inbyggd "temperatursignal". Lagg fettet i den kalla stekpannan, då är det lätt att se vad som händer.

När fettet skummar är det vattnet som kokar bort. Så snart som fettet "tystnat" ser man att bottenatsen ändrar färg, nu stiger temperaturen snabbt. Dags att steka!

Olika livsmedel kräver lite olika stektemperaturer:

- **ljusgul bottenats** – lagom för ägg, rå potatis, lök, tjocka fiskfiléer, tjocka köttskivor
- **svagt ljusbrun bottenats** – kokt potatis, färsrätter, något tunnare fiskfiléer, tunnare köttskivor
- **ljusbrun bottenats** – livsmedel som ska stekas en kort tid, tex kött som ska brynas
- **brun bottenats** – den tål bara lövbiffen. Vid den här temperaturen ökar risken att stekfettet överhettas och bottenatsen kan ge bränd smak. Om fettet blir mörkt är det bäst att hålla bort det och börja om från början.

Håll inte ens det "rätt" brynta fettet över maten – då blir rätten onödigt fettrik.

(Olivolja kan ibland bli "grumlig" se "flockig" ut då den tas från kylskåpet. Det är inget fel på den, låt den bara bli rumstempererad före användning.)

FÖRVARA matfett mörkt, svalt, skyddat för luft. Eftersom fetter är utmärkte lösningsmedel tar de lätt upp smak från omgivningen. Förvara alltid matfett i sin förpackning, väl tillsluten, i kylskåpet. En öppen margarin- eller smörförpackning eller matoljeflaska blir annars lätt en provkarta på alla de matvaror som den delar utrymme med.

Tänk om dessutom *all* matolja såldes i ljusskyddande förpackningar och förvarades i kyla i butikerna!

Matfett från A till Ö

På bilden syns bordsmargarin med 80 procent fett, dvs jämförbart med smöret i byttan längst ner th.

Extrasaltat Tre Ess och Flora med röd dekor (Margarinbolaget) samt Flora med gul dekor som är normalsaltat.

Bregott, som också finns osaltat och normalsaltat, är i strikt mening margarin eftersom det innehåller en blandning av smörfett och sojaolja. Härigenom får det en mycket högre halt av fleromättat fett än smör.

Vigör är osaltat och mjölkfritt (Winner), ett "all-round" matfett för sin målgrupp.

5 g bordsmargarin som ligger på brödskivan innehåller 4 g fett, vilket räcker till ett tunt lager och motsvarar ca 35 kcal.



Tre flytande margarinsorter tv Eve och Vigör (Winner) samt Nyttä (Margarinbolaget). Th ett exempel på olika matoljor. Senaste tillskottet är Fin svensk rapsolja (Winner) som i sin sammansättning är lik olivolja och således innehåller hög halt av enkelt omättat fett och lite mindre av fleromättat fett.

I förgrunden Rent matfett (ister från Scan) samt kokosfett (Margarinbolaget och Winner). Flytande margarin är avsett för matlagning och viss bakning. De fasta 100-procentiga fetterna i förgrunden är bra till fritering, kan användas till viss bakning etc.

Matoljor till dressingar, viss bakning, kan användas till stekning. (I så fall är rapsolja och olivolja bästa val.)



I förgrunden tv osaltat och normalsaltat smör (finns även extrasaltat). Bakom smöret olika sorter för matlagning och bakning med blandning av vegetabiliskt och animaliskt fett.

Längst ner ett lättsaltat Hushålls-Eve.

Stapeln th innehåller margarinsorter med enbart vegetabiliskt fett.

I förgrunden Nyttä och Vigör med lite högre salt av fleromättat fett.



RHL
Box 9090
102 72 STOCKHOLM

Vid adressändring: klipp ur adressetiketten och sår
tillsammans med uppgift om ny adress till adresser

UNIVERSITETSBIBLIOTEKET
SVENSK PERIODIKA
BOX 510
751 20 UPPSALA

Posttidning

TOPPENVINST i RHL-Lotteriet 1991

VOLVO 460 GL, 5 vxl, 1991 års modell



8.740 st spännande vinster till en sammanlagd vinstsumma på över 901.000:–

Resepresentkort eller presentkort Konsum/ICA • Luxor färg-TV
+ video • Luxor stereo 8400 • Minolta kamera • Minolta sportkikare
Linnevaror • Hushållssaker m m

De Hjärt- och Lungsjukas Rikslotteri 1991 – RHL-LOTTERIET

Vid rekvisition av **minst 5 lotter** i samsändning
– portofritt

Härmed beställes

..... st lotter att sändas per postförskott

..... st lotter à 10:– att sändas varje månad
fr o m april t o m sept 1991 mot postförskott

Dragningslista medföljer gratis.

Namn

Adress

Postadress

Var god texta!

Sänd ej pengar med denna rekv.

Status 3/91

Frankeras
med
brevporto

RHL-Lotteriet

c/o Lotteri &
Föreningsservice
I Bandhagen AB

Box 235

124 02 BANDHAGEN

LOTTPRIS
10 KRONOR
REKVIRERA NU!



Dragning verkställd före
lottförsäljningens början



Försäljningstid:
1 april–30 september 1991



**Ni ser genast om
lotten ger vinst!**